



Evaluación del Programa de Adolescentes de CIES

6 de septiembre de 2005

Esta publicación fue producida para el estudio de la Agencia Internacional de Desarrollo del Gobierno de los Estados Unidos. Fue preparado por RTI Internacional.

Evaluación del Programa de Adolescentes de CIES

Contrato No. GHS-I-03-03-00028-00
6 de septiembre de 2005

Preparado para
USAID/Bolivia

Preparado por
RTI International
3040 Cornwallis Road
Post Office Box 12194
Research Triangle Park, NC 27709-2194

Renuncia

Las opiniones del autor expresadas en este documento no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia Internacional de Desarrollo del Gobierno de los Estados Unidos.

Tabla de Contenido

Página

Abreviaciones	iv
A. Resumen Ejecutivo	1
B. Planteo del Problema	6
1. Antecedentes	6
2. Términos de referencia (Componente 3)	7
C. Metodología	9
1. Muestra	9
2. Métodos.....	9
D. Hallazgos.....	10
1. Programa Global	10
2. Estructura	18
3. Diseño	19
4. Servicios de SSRA	22
5. Monitoreo y Evaluación.....	24
6. Sostenibilidad.....	25
E. Conclusiones	26
1. Estructura	26
2. Diseño	28
3. Desafíos.....	32
4. Monitoreo y Evaluación.....	33
5. Sostenibilidad.....	35
F. Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas.....	36
G. Recomendaciones	37
Anexo 1: Fuentes	42
Anexo 2: Instrumentos de Evaluación	49
Anexo 3: Resultados Gestion 2004 Programa Jovenes.....	57
Anexo 4: Instrumentos de Monitoreo y Evaluacion de CIES.....	110
Anexo 5: Datos Recolectados	111
Anexo 6: Itinerario de Visita a Sitios Regionales de CIES, Mayo 2005	146
Anexo 7: Bibliografía	148

Abreviaciones

CAP	Conocimientos, Prácticas, Actitudes
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios/Salud Reproductiva
CPA	Cuidado Post Aborto
DVDs	Discos Video Digitales
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
IEC	Información, Educación y Comunicación
IPPF	Internacional Planned Parenthood Federation
ITS	Infecciones de Trasmisión Sexual
M&E	Monitoreo y Evaluación
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
POAs	Planes Anuales Operativos
PROSALUD	Programa de Coordinación en Salud Integral Para Vivir Nuestra Sexualidad
PVNS	Sistema Epidemiológico Comunitario Integral
SECI	Secretaria Distrital de Salud
SEDES	Secretaria Distrital de Educación
SEDUCA	Sistema Nacional de Información en Salud
SNIS	Salud Sexual y Reproductiva
SSR	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
SSRA	Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente
SSRA	Seguro Universal Materno Infantil
SUMI	Fondo De Población de las Naciones Unidas
UNFPA	Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos
USAID	Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida
VIH/SIDA	

A. Resumen Ejecutivo

Basado en visitas a 7, de un total de 9, sitios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente (SSRA) del CIES en Bolivia, esta evaluación encontró que el programa es reconocido consistentemente en cada región por sus capacidades demostradas en sus enfoques y materiales de IEC en SSRA, así como por apoyar esfuerzos de colaboración con los Ministerios de Salud, Educación así como con los municipios. La estrategia ejemplar de CIES trabaja para mejorar la SSRA no sólo por enfocarse directamente en los adolescentes sino también por ocuparse de aquellos que influyen en la toma de decisiones en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, tales como padres de familia, profesores y trabajadores de salud.

Factores de Éxito

1. Una clave para el éxito del programa reside en la elevada calidad del personal de SSRA, que recibe capacitaciones continuas y cursos de actualización (dos veces al año) para actualizar conocimientos y mejorar destrezas.
2. Un elemento fundamental que contribuye a la calidad del programa es la participación a largo plazo de los jóvenes voluntarios (algunos de los cuales han sido contratados por CIES); en cada región la consultora se reunió con jóvenes que tenían historias de compromiso, de 3 a 8 años con el programa.
3. Un logro importante del programa, es que un resultado de la efectividad del enfoque participativo implementado, es la mejor comunicación en los temas de SSRA entre los jóvenes, padres de familia, profesores y otros beneficiarios del programa.

Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas

- Una lección importante aprendida es que la **calidad del personal** en cada región es excepcional y es la principal razón para los resultados positivos observados a la fecha. Los supervisores del programa regional, algunos de los cuales fueron originalmente inducidos al programa como jóvenes voluntarios, y muchos que son psicólogos y educadores, están extremadamente bien preparados y comprometidos profundamente con su trabajo. La excepcional calidad de la capacitación recibida por el personal es un elemento clave, junto con la elevada calidad de los materiales validados y enfoques participativos innovativos adquiridos a través de la capacitación para el éxito del programa. En las 7 regiones visitadas, profesores y jóvenes mencionaron las cualidades impresionantes de paciencia, comprensión, tolerancia, inteligencia y accesibilidad del personal del programa.
- La **metodología participativa** llevada a cabo en las capacitaciones de los profesores y jóvenes que extraídas de teorías de praxis (procesos de reflexión y análisis) muestran el éxito como medios para que los participantes ganen un mejor auto conocimiento, una etapa inicial requerida para comenzar a hablar del tema de

sexualidad y desarrollo adolescente. Tales procesos introductorios trabajan para desarrollar la sensibilidad necesaria para que los participantes identifiquen con seriedad el sujeto de SSRA y para adquirir habilidades básicas para crear un ambiente seguro para la reflexión y discusión de temas aplicados en sesiones con pares, colegas y otros.

- La efectividad de los Rincones Juveniles contribuye con lecciones valiosas sobre la importancia de proveer un espacio dedicado exclusivamente a reuniones informales y educacionales para jóvenes y otros miembros de la comunidad (profesores, estudiantes universitarios, padres de familia, público en general) enfocados en asuntos y desafíos de SSRA. Los Rincones Juveniles sirven efectivamente como centros de recursos para SSRA en una atmósfera de confianza donde los visitantes sienten que pueden preguntar sobre asuntos sensitivos y personales con la seguridad que la información provista es válida y que las preguntas planteadas permanecerán confidenciales con el personal de CIES. El elemento central del funcionamiento del Rincón Juvenil consiste en la constante presencia del asistente de programa, quién guía a los visitantes en la selección de los materiales de referencia que responden a las preocupaciones e intereses expresados, mientras que provee orientación en el uso de un material en particular para el auto aprendizaje o en la preparación para la transmisión de información a los pares, estudiantes y miembros de la familia.
- Una fortaleza clave del programa reside en la excelente relación institucional con el Ministerio de Salud, basada en una comunicación continua, compartir información, capacidades y una colaboración promocional de actividades. La constante interacción entre estas instituciones asegura que el Programa de SSRA está de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud en SSRA. Las diversidades en los servicios prestados están caracterizadas por la capacidad especializada del CIES para ofertar un IEC comprensivo en SSRA que incluye consejería así como la capacidad para capacitar profesionales del Ministerio de Salud en la entrega de atención sensible a los adolescentes. El Dr. C. Prieto, Director Nacional del Programa de Salud Integrada del Ministerio de Salud señala que el CIES provee un apoyo significativo a los esfuerzos que realiza el Ministerio en SSRA de la siguiente manera:
 - El CIES esta incluido en el Plan Nacional del Ministerio de Salud para la creación de servicios diferenciados en SSRA;
 - El CIES capacita en la actualidad personal del Ministerio de Salud en cómo proveer “Servicios Amigables a los Jóvenes” (por ejemplo, 21-23 de mayo de 2005, Cochabamba);
 - El CIES pertenece a la red de servicios como parte de un sistema de referencia entre dos instituciones;
 - El CIES ofrece un equipo comprensivo de SSRA que incluye psicólogos, profesores y consejeros; como un resultado es una invaluable fuente para

obtener información para la población en general sobre anticonceptivos, ITSs/VIH/SIDA

- El CIES mantiene un mejor abastecimiento de anticonceptivos que el Ministerio de Salud

Recomendaciones

Esta evaluación recomienda que el CIES continúe apoyando el programa SSRA compuesto de los siguientes elementos claves:

- Los Rincones Juveniles como centros de recursos y reuniones
- Capacitación continua del personal (enfoques actualizados, innovativos, y de punta; realce de destrezas y conocimientos)
- Implementación del módulo “Para Vivir Nuestra Sexualidad” (PVNS) y sensibilización con jóvenes y aquellos que influyen en la toma de decisiones de los adolescentes (pares, padres de familia, profesores).

Estos elementos han hecho exitoso el programa, revelado en el logro de los indicadores de resultado (ver Anexo- Resultados 2004).

Sobre la Estructura

Se recomienda que la oficina central de CIES haga un esfuerzo concertado para mejorar las comunicaciones con el personal del programa SSRA, que incluye **acompañar a las regionales durante el período transicional** de los cambios estructurales implementados. La reestructuración representa una oportunidad para desarrollar mecanismos explícitos y concisos para presentar propuestas para el mejoramiento, exponer problemas, proveer y responder a la retroalimentación, mientras que genera un diálogo continuo entre la oficina central y las regionales. El CIES debería buscar una estructura más horizontal y representativa para distribuir mejor el poder en la toma de decisiones que afecta el programa SSRA.

Sobre el Diseño

Promoción y disseminación. Esta evaluación recomienda que el CIES dedique los esfuerzos del proyecto para **incidencia política y promoción** del programa de SSRA a nivel nacional y regional para fortalecer las alianzas con los municipios, asociaciones cívicas así como organizaciones estatales y privadas. En este sentido, es crucial que el CIES desarrolle una estrategia efectiva para publicitar sus éxitos (tales como completar metas anuales, patrocinar eventos y actividades efectivas, producir materiales innovativos, etc.) en orden de hacer públicos los avances del programa e invitar para colaboraciones estratégicas. Hacer conocer el enfoque integrado de SSRA del CIES ayudaría a mejorar su imagen de solo una simple vía a los anticonceptivos así como clarificar su propósito en la comunidad. Es importante que CIES debiera hacer que sus enfoques probados estén disponibles para otras instituciones reimprimiendo materiales

básicos y que en este momento están agotados y que podrían ser vendidos para apoyar al programa.

Población objetivo. Según lo enfatizado por el personal y voluntarios del programa en todo el país, se recomienda que el enfoque del programa sea extendido para incluir poblaciones con mayores necesidades ubicadas en las **áreas rurales, barrios periurbanos, adolescentes que no están en la escuela, jóvenes que trabajan y otros grupos marginalizados tales como pandillas y niños de la calle.** La existencia del programa Rural en Chuquisaca (dirigido desde la oficina de Sucre) y participación de largo plazo de los maestros de la Escuela Nocturna de Educación Alternativa en todos los sitios de CIES provee importante evidencia piloto para la potencial adaptación del programa para alcanzar a los segmentos más vulnerables de la población expuesta a los riesgos de SSRA, tales como embarazos no planeados y exposición a las ITSs/VIH. El CIES capacita maestros de estos sectores de la población para que puedan servir como invaluable recursos para ampliar el impacto del programa.

Objetivos. Es recomendable que CIES especifique los resultados deseados en relación a la modificación de comportamientos. A pesar que asuntos sobre el retraso en la iniciación sexual, abstinencia, embarazo y prevención de las ITSs/VIH son dirigidos por los mismos jóvenes a través del método “El plan de mi vida”, estos objetivos deberán ser hechos explícitos por el programa. El enfoque en los comportamientos más importantes de SSRA serviría para resaltar la efectividad y debilidad del enfoque metodológico así como para crear medidas para evaluar la eficacia de las habilidades del joven para llevar a cabo las acciones deseadas.

Metodología. Se recomienda que el CIES renueve sus métodos de orientación, sensibilización y enseñanza con énfasis definido en el desarrollo de enfoques específicos para influenciar **actitudes y prácticas** en SSRA que llevan a cambios de comportamiento duraderos. Esto requerirá más apoyo técnico para capacitar y guiar al personal regional del programa en la adquisición y aplicación de habilidades apropiadas.

Servicios. El CIES debería **acercar el programa de IEC de SSRA con los servicios clínicos amigables para adolescentes** en forma uniforme en todos los sitios regionales para mejorar la integridad y efectividad del programa. La integración es posible con una mejor comunicación asegurada por la implementación de una coordinación regularmente programada, tales como reuniones para examinar logros, desafíos, y proponer soluciones conjuntas a problemas de SSRA. La creación de objetivos de programa compartidos señala el punto de inicio para formar colaboraciones efectivas. Actualmente, el CIES provee directivas no específicas para la creación de un marco sistemático que asegura la articulación de servicios con el programa educativo.

Monitoreo y evaluación. **El CIES debería mejorar sus instrumentos cualitativos de M&E** (pre/post tests, cuestionarios CAP) para medir mejor el CAP adquirido directamente relacionado con las intervenciones del programa. Además, se recomienda al CIES crear instrumentos válidos para registrar y medir el impacto del programa en

voluntarios, con muchos años de estadía en el programa, eso puede tomar la forma de testimonios, el cumplimiento de Planes de Vida y otras técnicas descriptivas que provean datos valiosos sobre los factores facilitantes y limitantes que permiten o prohíben a los individuos a contribuir al mejoramiento de SSRA.

Sostenibilidad. Se recomienda que el CIES provea apoyo técnico y supervisión apropiados para el personal de SSRA, a través del cual el programa podría efectivamente llenar un rol permanente en continua **capacitación e incidencia política** en temas de SSRA. En este sentido, es importante que el CIES haga públicos sus resultados exitosos en orden de **obtener el apoyo de la comunidad**, requerido para asegurar que el CIES sea incluido en los Planes Operativo Anuales municipales.

En términos de la sostenibilidad financiera del programa de SSRA de CIES una vez que el financiamiento de USAID termine el 2009, esta evaluación identifica tres medios aparentes de autofinanciamiento del programa:

1) **Diseminación** de los materiales y metodologías más existosas del CIES.

En la actualidad existe una demanda no satisfecha de estos materiales, muchos de los cuales están agotados. El CIES debería tomar ventaja de esta oportunidad para actualizar y reimprimir estos **materiales para la venta**. Los materiales impresos pueden ser adaptados a formatos electrónicos y digitales para responder a las necesidades de maestros de escuela, jóvenes voluntarios, jóvenes consejeros, educadores en salud, etc. CIES debería desarrollar segmentos educacionales para la venta a radios locales y negocios relacionados al deporte.

Una mayor diseminación debería traducirse en una mayor demanda por información y materiales. Basados en la evaluación reciente del Proyecto **Socios en Salud** en Bolivia (RTI/Engender Health 2005), Socios tiene la capacidad para ayudar en el área de materiales y metodología de diseminación por el hecho que muchos de los proyectos que financia tienen enfoque en SSR. CIES debería poner sus esfuerzos en actividades de **incidencia política** en derechos sexuales y reproductivos con particular énfasis en el acceso a información y servicios.

2) Los Rincones Juveniles deberían ser desarrollados como **centros de capacitación**.

En la actualidad, los talleres de capacitación ofrecidos por el CIES tienen una excelente reputación en todo el país entre los trabajadores en salud, maestros y jóvenes. El CIES debería hacer un movimiento afirmativo para desarrollar y proveer talleres innovativos sobre SSRA, cobrando a instituciones y/o participantes un **precio adecuado para apoyar el esfuerzo**. Mientras que la capacitación puede ser llevada a cabo en los centros juveniles, una alternativa puede ser realizar capacitaciones via Internet, es decir, **aprendizaje a distancia**. Segmentos introductorios pueden ser ofrecidos por radio o televisión para estimular el interés inicial y así atraer participantes. Significativamente, el centro de capacitación requiere una acreditación reconocida, así los estudiantes

graduados obtienen un certificado o diploma legitimizado por los ministerios de educación y salud, o por instituciones privadas.

3) Una mejor **articulación entre los servicios clínicos y el IEC del programa SSRA.**

El desarrollo y la implementación de un marco sistemático para coordinar actividades de los servicios clínicos con las de IEC es fundamental para generar fondos para el programa a través del uso regular de servicios de SSRA por los adolescentes y jóvenes. Los centros de CIES con programas ejemplificadores de SSRA (La Paz y Cochabamba) muestran claramente un mayor uso de clínicas para adolescentes cuando se comparan con los programas regionales de SSRA del CIES más débiles (ver Anexo – Resultados 2004).

A nivel nacional y regional, el CIES está bien posicionado para erigir relaciones sostenibles con los municipios, ONGs, asociaciones civiles así como las facilidades de salud y educación, a través de la elaboración de una visión estratégica y consensuada que junte las capacidades más fuertes de cada institución para desarrollar y trabajar en dirección de objetivos compartidos. Este esfuerzo requiere una coordinación sistemática y multiinstitucional continua para planificar, establecer metas, monitorear y evaluar esfuerzos combinados para medir, calcular y obtener resultados positivos para mejorar la SSRA. Dos elementos del programa proporcionan una promesa significativa para una sostenibilidad potencial de CIES que consiste en: 1) personal de SSRA de alta calidad, capacitados, innovativos y motivados; y 2) reconocimiento y una posición institucional en ciudades donde se encuentra localizado el CIES, lo que coloca los fundamentos para construir relaciones fundamentales y duraderas con entidades privadas y públicas.

B. Planteo del Problema

1. Antecedentes

Bolivia todavía encara muchos desafíos para mejorar los servicios de salud reproductiva y reducir la morbilidad y mortalidad asociada:

- Se estima que aproximadamente una de cada 435 mujeres muere por causas relacionadas al embarazo y parto. Entre las principales causas de muerte están las hemorragias, toxemia, infecciones, obstrucción de parto y abortos de alto riesgo.
- Se estima que alrededor de 115 abortos inducidos ocurren diariamente en Bolivia. Complicaciones debido a abortos de alto riesgo contribuyen entre 27% y el 35% de las muertes maternas.
- En la actualidad la tasa global de fecundidad alcanza a 3.8 nacimientos y el número deseado es de 1.7 hijos, esto indica que muchas parejas no están alcanzando sus intenciones reproductivas.
- Entre las jóvenes adultas, el 38% de las mujeres entre 20 a 24 años dio a luz antes de alcanzar los 20 años. Los(as) adolescentes se inician sexualmente sin ninguna

preparación ni información básica. Son vulnerables a las enfermedades sexualmente transmisibles y a embarazos no deseados. Con frecuencia, los prestadores de servicios de salud no se dan cuenta que los(as) adolescentes requieren un tipo diferente de servicio que los(as) adultos(as) debido a las características biológicas, psicológicas y sociales, propias de su edad.

- Las infecciones de transmisión sexual (ITSs) y el VIH/SIDA se mantienen como una amenaza pública. La información sobre prevalencia a nivel nacional está limitada a datos provenientes de estudios centinelas, los cuales están probablemente subregistrando la verdadera carga de la enfermedad.

El marco conceptual del Centro de Investigación, Educación y Servicios/Salud Reproductiva (CIES) está basado en un compromiso hacia: (1) el enfoque de atención primaria de salud en los servicios de salud; (2) la equidad de género; y (3) la participación comunitaria como el eje central del desarrollo y cambio sostenible en el área de salud sexual y reproductiva.

La visión del CIES es la de ser una institución social privada, sin fines de lucro que busca incorporar modelos innovativos con la finalidad de contribuir al desarrollo humano sostenible en Bolivia mediante la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, hombres y adolescentes. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) apoya al CIES desde 1987, cuando UDAID otorgaba asistencia técnica a través de agencias de cooperación como el Pathfinder International, Engender Health (anteriormente conocida como AVSC), The Population Council, The Futures Group, PSI y otras. En febrero de 1995, USAID/Bolivia autorizó una donación al International Planned Parenthood Federation (IPPF) de 5.3 millones de dólares americanos por un período de tres años para trabajar con CIES, a fin de fortalecer sus capacidades gerenciales y técnicas. En septiembre de 1998, USAID/Bolivia firmó con CIES un acuerdo para “promover el ejercicio total de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, hombres y adolescentes bolivianos”, que sería concluido en septiembre del 2002 pero que fue extendido hasta marzo del 2005. En septiembre de 2004, USAID y CIES firmaron un Convenio de Cooperación por 7.160.000 de dólares hasta septiembre de 2009.

2. Términos de referencia (Componente 3)

El Centro de Investigación, Educación y Servicios/Salud Reproductiva (CIES) es una organización no gubernamental Boliviana que opera una red de nueve centros de atención de salud en ocho departamentos de Bolivia. La Misión de CIES es proporcionar servicios de salud, en especial servicios de planificación familiar y salud reproductiva, con el fin de mejorar el estado de salud de la población boliviana, con énfasis en los sectores de bajos ingresos. USAID empezó a apoyar a CIES a partir de 1987. En septiembre del 2004, USAID estableció un Acuerdo de Cooperación de seguimiento con el CIES para proveer 7.1 millones de dólares como apoyo adicional para el desarrollo de sus actividades. USAID/Bolivia tiene particular interés en evaluar tres de las actividades del CIES:

Componente 1: Servicios de atención clínica de post aborto (PAC);

Componente 2: Cumplimiento con la Enmienda Tiahrt y la Política de la Ciudad de México;

Componente 3: Programa de salud para adolescentes.

Los Componentes 1 y 2 han sido postergados hasta principios del 2006 debido a circunstancias políticas imprevisibles y la disponibilidad limitada de tiempo del consultor aprobado por USAID.

Componente Tres: Programa de Salud de Adolescentes

El CIES tiene una historia larga en la provisión de servicios a adolescentes, tanto en educación para la salud como en servicios clínicos de salud reproductiva. USAID desea apoyar una evaluación completa de las actividades actuales en adolescencia tales como los “Rincones Juveniles” y el programa escolar de educación en salud con insumos provenientes de clientes como adolescentes, padres de familia y maestros. La elaboración de programas adaptados a las necesidades locales como el contexto cultural y asuntos de género los hacen más relevantes y eficientes para la población. Un asunto también clave es la exploración de formas innovativas para aumentar el uso de servicios de salud reproductiva y educacionales en las clínicas por parte de los(as) jóvenes encarando preocupaciones específicas como el asegurar la confidencialidad, tener proveedores capacitados en desarrollo y salud de adolescentes, y la integración de servicios de salud de acuerdo a las necesidades del cliente (es decir, planificación familiar, prevención y tratamiento de ITS’s, prevención de VIH). La creación de sistemas de referencia más efectivos para vincular la comunidad y los elementos clínicos del programa de salud para adolescentes puede mejorar el acceso a los servicios mencionados.

Preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la *estructura* del Programa de Salud del Adolescente del CIES en términos de su infraestructura y facilidades físicas (a nivel central y regional), equipamiento, y personal (incluyendo un diagrama organizacional comprensivo de la institución)?
2. ¿Cuál es el *diseño* del programa, incluyendo la población objetivo (edad, género, distribución geográfica), la estrategia global y la racionalidad para el desarrollo de actividades, metas y objetivos del programa (incluyendo el plan de monitoreo y evaluación con indicadores medibles de rendimiento), contenidos de los materiales de IEC, alianzas con las organizaciones comunitarias (escuelas, grupos padres de familia, etc.), y la implementación de actividades del programa? ¿Son las actividades del programa del CIES consistentes con el componente de Salud Reproductiva del Adolescente de las Normas Nacionales de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud? Si la respuesta es no, ¿Cuáles son las diferencias?
3. ¿Cómo el programa del CIES encara desafíos específicos de:
 - a. Asegurar la confidencialidad del cliente

- b. Asegurar apropiados mecanismos de referencia y contrarreferencia a los servicios clínicos
 - c. Proveer servicios clínicos en salud reproductivo que sean amigables a los jóvenes
 - d. Vencer las barreras financieras que pueden limitar el acceso de los jóvenes a los servicios clínicos
 - e. Obtener consentimiento informado para los menores de edad
4. Basados en el actual sistema de monitoreo y evaluación del CIES, ¿Cuáles son los resultados medibles que el programa ha alcanzado hasta ahora, particularmente aquellos relacionados con mejoras en el conocimiento y prácticas vinculadas a un comportamiento reproductivo saludable, mejoras en el acceso a servicios de salud reproductiva y/o mejoras en el estado de salud de los jóvenes a los que sirve?
¿Cuáles son las recomendaciones específicas que pueden realizarse para tener un sistema de monitoreo y evaluación de bajo costo que pueda mejorar la medición de los resultados del programa en el futuro?
5. ¿Cuáles son los prospectos para alcanzar sostenibilidad técnica y financiera de largo plazo del programa de adolescentes?

C. Metodología

1. Muestra

Esta evaluación está basada en visitas a 7 de los 9 regionales del programa SSRA de CIES: La Paz, El Alto, Sucre, Potosí, Santa Cruz, Cochabamba y Oruro (Tarija y Trinidad no fueron visitados por dificultades logísticas). En cada sitio se realizaron entrevistas y actividades de evaluación participativa con el personal de SSRA y voluntarios (jóvenes y maestros). Padres de familia fueron consultados en La Paz (ver Fuentes, Anexo 1).

2. Métodos

La consultora principal trabajó con el apoyo de la evaluadora asistente en el país (Beatriz Murillo), y un equipo de jóvenes compuesto de tres voluntarios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente (SSRA) del CIES (en La Paz y El Alto) y dos comunidades de jóvenes voluntarios no afiliados al CIES (en total 7 miembros en el equipo). La consultora y asistente de evaluación capacitaron al equipo de jóvenes para aplicar los instrumentos de evaluación (ver Instrumentos de evaluación, Anexo: 2) a los jóvenes voluntarios, pares y usuarios de las clínicas SSRA en La Paz y El Alto. La asistente de evaluación supervisó al equipo de jóvenes e implementó el proceso de evaluación participativa con los padres de familia en La Paz.

La consultora principal llevó a cabo entrevistas individuales y grupales así como el proceso de evaluación participativa compuesto de una secuencia de técnicas denominadas FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), análisis de casos y un

resumen de conclusiones con personal principal y voluntarios de SSRA del CIES en todas las regiones. Los documentos más importantes fueron revisados en la oficina central y los sitios regionales (ver Bibliografía, Anexo 7).

D. Hallazgos

1. Programa Global

La consultora visitó 7 de los 9 sitios regionales de SSRA del CIES en 6 departamentos del país. El programa es consistentemente reconocido en cada región debido a las capacidades demostradas en los enfoques y materiales de IEC para SSRA, así como por los esfuerzos de apoyo y colaboración con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Municipios. La estrategia ejemplar de CIES funciona para mejorar SSRA no sólo por enfocar directamente en los adolescentes sino también por comprometer a aquellos que influyen la toma de decisiones de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva como los padres de familia, maestros y trabajadores en salud.

Factores de éxito:

1. Una clave para el éxito del programa reside en la elevada calidad del personal de SSRA, que recibe capacitación continua y cursos de actualización (dos veces al año) para actualizar conocimientos y mejorar destrezas.
2. Un elemento fundamental que contribuye a la calidad del programa es la participación de largo plazo de los jóvenes voluntarios (algunos de los cuales han sido contratados por CIES); en cada región la consultora se reunió con jóvenes que tenían historias de compromiso de 3 a 8 años con el programa.
3. Un logro importante del programa, que es un resultado de la efectividad del enfoque participativo implementado, es la mejor comunicación en los temas de SSRA entre los jóvenes, padres de familia, profesores y otros beneficiarios.

El diagrama FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades, Amenazas) presentado más abajo ilustra las características prevalentes compartidas entre los sitios de CIES así como las diferencias regionales existentes. El programa está diseñado para permitir algún grado de autonomía regional, que permite a los programas locales participar y responder a problemas municipales y regionales pertinente, campañas de salud y problemas sociales que puedan surgir. Esto explica la diversidad de actividades en todo el país, algunas de las cuales no están especificadas en el plan de trabajo original.

El aspecto más sobresaliente de diferencia con relación al grado de éxito del programa se observa cuando los componentes educacional y de servicios del programa de SSRA se articulan o no a la promoción del uso de estos componente por los jóvenes usuarios. En este sentido, los programas más efectivos están en La Paz, Cochabamba y Potosí, los cuales claramente generan procesos de trabajo colaborativos que integran los servicios con el componente educativo. La tasa relativamente elevada de utilización de clínicas por

los adolescentes de La Paz y Cochabamba, contrastada con el uso mínimo en otras regiones, es un indicador significativo de la relación positiva entre los servicios de SSRA y educación (ver Anexo 3a: consultas 2004). Mientras que Potosí y en menor grado Oruro, también proveen admirables programas de SSRA que claramente integran servicios con educación, a pesar que tales esfuerzos no han resultado en un aumento en la utilización de servicios a la fecha.

A continuación se presenta un resumen de las fortalezas y debilidades del programa identificadas por el personal mismo del programa, que ilustran los rasgos comunes así como distinciones regionales.

Fortalezas y Debilidades Identificadas por El Personal

Sitio de CIES	Fortalezas	Debilidades
Compartidas por 7 sitios regionales del CIES	<p>Éxito en la estrategia global del programa en las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcanzar la población objetivo <ul style="list-style-type: none"> • <i>Directamente</i>: trabajo con adolescentes y sus pares; redes de líderes juveniles – Líderes juveniles unidos de CIES con otros líderes juveniles • <i>Indirectamente</i>: trabajo con aquellos que influyen en las decisiones que toman los adolescentes – padres de familia (asociaciones de padres de familia), profesores 2. Metodología (efectividad) <ul style="list-style-type: none"> • Módulo: PVNS • Actividades: efectivos • Materiales: adecuados 3. Apoyo y estructura institucional <ul style="list-style-type: none"> • Personal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Empleados pagados y voluntarios capacitados y con dedicación ○ Crecimiento personal: mejora en la autoestima 4. Servicios: existe para SSRA 	<p>Debilidades en las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcanzar la población objetivo <ul style="list-style-type: none"> • Falla en alcanzar a la población en mayor necesidad: adolescente que han abandonado el colegio, jóvenes trabajadores, pre adolescentes en escuelas primarias marginales en vecindades peri urbanas, áreas rurales, etc. • Falla en alcanzar a padres de familia: <ul style="list-style-type: none"> ○ no involucrados en asociaciones escolares ○ quienes viven en otros lugares (agricultores, mineros, etc.) ○ quienes están sobrecargados con trabajo y no pueden asistir a reuniones • Relaciones desiguales con SEDUCA: <ul style="list-style-type: none"> ○ muchos directores de escuela no permiten a los profesores participar en las capacitaciones del CIES en horas de trabajo ○ nivel nacional: Min. Educ. no permitió a las ONGs participar en la Reforma Educativa 2. Metodología <ul style="list-style-type: none"> • Módulos: requiere actualización; inadecuado para poblaciones de bajos niveles educativos (padres de familia, jóvenes de la calle, áreas rurales, etc.) • Actividades: falta de fondos suficientes • Materiales: a) materiales desarrollados por CIES están agotados; b) otros materiales bibliográficos se encuentran en malas condiciones (desgastados), desactualizados; requieren DVDs, materiales regionalmente relevantes del ARSH, etc.,

Sitio de CIES	Fortalezas	Debilidades
		<p>3. Apoyo y estructura institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo financieros para actividades <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de incentivos a los jóvenes voluntarios (material para ayudar en su identificación con CIES, por ej. poleras, gorras, cuadernos, etc.) • Reestructuración institucional <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de claridad y apoyo en la transición hacia nuevos roles y responsabilidades ○ Personal: ○ nuevo perfil donde la “investigación” sea parte del rol de “Educador” – pero no existen guías ni preparación para la investigación ○ responsabilidades del educador extendidas a clínica general (no solamente para SSRA) ○ personal reducido pero no la carga de trabajo <p>4. Servicios: subutilizados</p> <p>5. Monitoreo, evaluación, seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • falta de monitoreo y seguimiento a jóvenes después que dejan el programa; muchos siguen adelante, cambian intereses, raras veces regresan al centro • falta de seguimiento sobre el impacto de la participación en CIES en la selección que realiza en sus vidas y habilidades adquiridas en sus opciones de vida
La Paz	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación en “Las Alasitas”, festival de jóvenes, teatro <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • buen sentido de trabajo en equipo y multidisciplinario (buenas relaciones y coordinación entre SSRA y el personal médico) 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo asignado en los colegios secundarios para implementar los módulos y otras actividades impide la efectividad del programa <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación – demasiado énfasis colocado en la creación de

Sitio de CIES	Fortalezas	Debilidades
	<p>Apoyo institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación <ul style="list-style-type: none"> ○ continua ○ habilidades de liderazgo ○ IEC: habilidades y conocimientos (derechos SSyRR; comunicación mejorada: adolescentes-profesores-padres) • Políticas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abogacía y movilización social en apoyo a los derechos SSyRR (<i>Ley marco de derechos sexuales y reproductivos</i>) <p>Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes diferenciados <p>Resultados significativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la demanda por <i>información</i> sobre sexualidad • Incorporación del módulo PVNS dentro del tema transversal, "Vida y Salud" con el SEDUCA por medio de un acuerdo interinstitucional 	<p>"replicadores" del modulo en lugar de jóvenes líderes efectivos</p> <p>Cambio deseado no logrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dificultad para influir en cambios de actitudes • dificultad para ayudar en el desarrollo de habilidades sociales para ejercer los derechos Sexuales y Reproductivos (SSyRR)
El Alto	<p>Alcanzar a jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • líderes motivan a sus pares para buscar nuevos horizontes, desarrollo de planes de largo plazo, canalizar las energías de los jóvenes en forma efectiva [protegerse de los riesgos de SSRA] <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trabajo comunitario como parte de un esfuerzo para alentar el sentido de participación ciudadana responsable 	

Sitio de CIES	Fortalezas	Debilidades
	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación: verbal/no verbal – enfocarse en la danza como una expresión corporal importante para los jóvenes 	
Sucre	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Educador corriente – presenta la nueva definición del rol de jóvenes voluntarios que se extiende más allá del CIES: alguien que actúa y propone cambios en la sociedad, comunidad y familia 	<p>Alcanzar a los jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ya no trabajan con estudiantes universitarios quienes tienen una vida sexual activa y más promiscua que entre estudiantes de secundaria Los voluntarios de CIES son echados una vez que alcanzan la universidad <p>Apoyo y estructura institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarticulación entre los programas médicos y SSRA; los empleados de SSRA observan que los empleados médicos critican el programa SSRA por fallar en generar fondos Nuevos cambios de reestructuración se enfocan desde desarrollo juvenil integrado (=débil) a la promoción de servicios para traer usuarios jóvenes a la clínica (=prioridad) <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desafíos en el desarrollo de jóvenes voluntarios: dificultades para motivar participación; la mayoría se resiste a tomar responsabilidades de programa.
Potosí	<p>Apoyo y estructura institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Excelente relación, comunicación entre programa SSRA y servicios clínicos (a pesar que hay un uso reducido de las clínicas por los adolescentes) A través de colaboraciones interinstitucionales capaces de alcanzar a las áreas rurales donde la demanda por IEC de 	<p>Alcanzar poblaciones objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de capacidad para responder a la demanda de IEC de SSRA por profesores rurales, capacitación en metodología <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> recursos humanos limitados: la reestructuración ha reducido el

Sitio de CIES	Fortalezas	Debilidades
	SSRA es mayor (iniciación sexual temprana, no planificada ni mutuamente voluntaria)	personal pero no la cantidad de trabajo
Santa Cruz	<p>Alcanzar población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes demuestran un elevado nivel de confianza hacia CIES: se sienten cómodos buscando orientación; perciben que la información ofrecida es válida y útil; experimentan estricta confidencialidad en interacciones con el personal del CIES 	<p>Alcanzar población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de capacidad para responder a la actual demanda por IEC de SSRA y de servicios (personal insuficiente) <p>Apoyo y estructura institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal: toma de decisiones esta centralizada en la oficina central de CIES, ej. se debe solicitar permiso para participar en capacitación Brecha entre los programas médicos y SSRA: servicios no han respondido a solicitudes escritas de IEC del programa SSRA para realizar coordinaciones Personal de servicio no tuvo éxito para valorar los esfuerzos de los jóvenes y profesores voluntarios que reciben descuentos en la clínicas (como incentivo) – los voluntarios son menospreciados, se sienten discriminados en el trato que reciben <p>Monitoreo, Evaluación, Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Muchos de los esfuerzos del programa SSRA no son medidos, considerados: Se necesita medir la brecha entre información y práctica
Cochabamba	<p>Alcanzar la población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo de IPPF permite al programa alcanzar a adolescentes que viven con/sin padres, jóvenes de la calles, drogadictos <p>Servicios: Atención diferenciada de SSRA, excelente colaboración entre los componentes médicos y de IEC</p> <p>Resultados significativos:</p>	<p>Alcanzar población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevadas tasas de abandono entre los hombres; significativamente más mujeres voluntarias continúan con el programa <p>Apoyo y estructura institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reestructuración limita el tiempo y la calidad de las consultas

Sitio de CIES	Fortalezas	Debilidades
	<ul style="list-style-type: none"> Pueden observar cambios válidos en los líderes después de varios años 	<p>con los jóvenes</p> <ul style="list-style-type: none"> Cientes adolescentes perdidos debido a cambio estructural <p>Monitoreo, Evaluación, Seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> pre/post prueba: inadecuado para poblaciones de bajo nivel educativo, lenguaje no es entendible; no tiene éxito para medir aprendizaje (programa IPPF con drogadictos, jóvenes de la calle, etc.)
Oruro	<p>Colaboración institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alianzas con programas municipales, escuelas, deportes, iglesia, etc. Convenio a nivel distrital con SEDUCA <p>Servicios: servicios SSRA diferenciados</p>	<p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> Necesita revitalizar, actualizar, expandir enfoques y temas

2. Estructura

Actualmente, el programa SSRA del CIES es un **proceso transicional** para adherirse a las recomendaciones propuestas por una evaluación estructural institucional financiada por USAID y realizada por PROSALUD/*Socios para el Desarrollo* en junio de 2004. Los cambios introducidos en el 2005 incluyen la redefinición de roles y responsabilidades del personal de SSRA. Mientras existan variaciones entre las oficinas regionales, en general, el número de educadores de SSRA ha sido reducido en tanto que su trabajo ha sido extendido para cubrir consejería y orientación para todos los clientes de SSR en las clínicas. Los educadores dedican ahora 25% de su trabajo a orientación y consejería clínica y el 75% del esfuerzo al programa SSRA, mientras los asistentes continúan utilizando el 100% de su tiempo a las responsabilidades con el programa SSRA, administrando principalmente las referencias bibliográficas para IEC en los “*Rincones Juveniles*”. Como consecuencia de la reducción de personal y tiempo para el programa SSRA, todos los centros regionales informan la existencia de una demanda insatisfecha en la atención de IEC del programa SSRA, mientras que Cochabamba informa una pérdida de clientes adolescentes por SSRA debido a la falta de capacidad para responder a la demanda existente (ver fortalezas y debilidades en el cuadro anterior).

El “*Rincón Juvenil*” en cada uno de los sitios clínicos es esencial para el programa SSRA del CIES, ya que proveen un lugar de reunión y un centro de recursos para el programa para adolescentes. Inicialmente los rincones fueron designados como espacios para el “uso del tiempo libre” de los jóvenes para explorar SSRA a través de la exposición a material educativo, discusiones, juegos informativos y otras actividades. Actualmente, el uso de los rincones se ha extendido para incluir orientación y consejería. Es notable que el sentido de familiaridad y propiedad que los jóvenes sienten con el espacio contribuye a una atmósfera de confianza y confidencialidad que el personal de SSRA ha desarrollado con los jóvenes, permitiendo la expresión de preocupaciones sensibles de SSRA.

Como Mejorar la Estructura

La actual reestructuración que el CIES está atravesando es una oportunidad para introducir **mecanismos de comunicación** entre los niveles nacional, regional y local por los cuales el personal puede responder y reportar sobre las implicaciones de la transición y adaptarse a los cambios en las responsabilidades y asignación de tiempo. La falta de transparencia en la especificación de las razones para la reestructuración y la negligencia para consultar al personal regional de SSRA en materia, reforzó el sentido de jerarquía y control por la oficina central. Es importante explicar y aclarar la lógica detrás de los cambios estructurales y prestar apoyo a través de mecanismos de retroalimentación para asegurar que los cambios sean apropiadamente adaptados.

Al presente, el personal del programa SSRA expresa incertidumbre sobre las razones para los cambios implementados y sospechan que están basados en cambios en el enfoque del programa, donde IEC tiene ahora una prioridad baja. Se necesita una aclaración sobre si

los objetivos de SSRA han cambiado de la creación de jóvenes líderes a sólo la promoción del uso de servicios clínicos, deducidos a partir de las modificaciones estructurales.

A pesar del elevado uso de los Rincones Juveniles, en todos los sitios visitados los espacios fueron de tamaño inadecuado por la cantidad de jóvenes que asisten, las sillas y mesas fueron insuficientes, y en algunos casos el espacio es compartido con otros servicios clínicos que afecta a la privacidad de los jóvenes. En la mayoría de los sitios visitados, los Rincones Juveniles están ubicados en los pisos más altos de las clínicas, lo cual los separa de los servicios estrictamente clínicos pero inhibe su acceso a jóvenes de la vecindad al hacerlos difíciles de ser localizados y poco accesibles en forma directa desde la calle, de otra manera los jóvenes estarían alentados a visitar estos centros juveniles.

3. Diseño

El diseño del programa está modelado en base a enfoques actuales de IEC, donde el personal de SSRA provee formación y educación a jóvenes, profesores y estudiantes de la normal utilizando el módulo PVNS. Los estudiantes de la normal son aquellos matriculados en normales estatales (instituciones para la formación de profesores) en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Las tres regiones formaron brigadistas universitarios para llevar a cabo actividades de IEC en ITSs/VIH/SIDA con sus pares. Los jóvenes voluntarios replicaron las actividades educacionales con sus pares dentro y fuera del colegio, mientras que los profesores hicieron lo mismo con los estudiantes. Los profesores mantuvieron reuniones con los padres de familia para sensibilizarlos sobre los temas considerados a través de discusiones, con ayuda ocasional del personal del programa SSRA. El CIES también implementó el módulo y sesiones de sensibilización con instituciones y asociaciones locales, tales como organizaciones vecinales, grupos afiliados con los municipios y ministerios de salud y educación.

Supervisor de SSRA, Educadores y Asistentes capacitan directamente a jóvenes, profesores y personal de instituciones locales que alcanzan a los beneficiarios			
Reciben capacitación en IEC	Jóvenes voluntarios Brigadistas	Profesores	Instituciones locales
Beneficiarios	Pares Padres de familia Otros adultos	Estudiantes Padres de familia Profesores estudiantes	Personal Clientes Público en general
Actividades	Replicar módulo Ferias de salud	Replicar módulo Sensibilizar	Replicar módulo Sensibilizar

Charlas informales			
Materiales	PVNS Manual	Manual PVNS	Manual PVNS
	Referencia: "Mi cuerpo, mi intimidad"	Sensibilización ("Tu también eras un adolescente")	Sensibilización ("Tu también eras un adolescente")
	Panfletos, videos, etc.		

Como Mejorar el Diseño

Alcanzando la población objetivo

La selección de jóvenes voluntarios potenciales debe ser mejorada, como lo evidencia la tasa de retención de sólo 73% de los jóvenes capacitados anualmente por cada facilitación del programa SSRA del CIES, que participan como promotores activos (ejecutando al menos 4 tareas de IEC al mes). En forma similar, los brigadistas (universitarios voluntarios en educación de pares en ITSs, VIH y SIDA en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba) muestran una tasa de retención de 62% de los capacitados activos. Al presente, el proceso de selección es inconsistente dentro y entre regiones, se incluye auto selección, selección por profesores y directores de escuela, y selección por el personal y voluntarios de SSRA. Las técnicas de la **selección de pares** han probado ser exitosas para la identificación de jóvenes líderes potenciales quienes adquieren habilidades y compromiso con el programa, apoyado por sus pares que han sido seleccionados en base a criterios de confianza, confidencialidad y compasión. Un ejemplo afortunado es provisto por V. Espinoza, Director de SSRA para ESSALUD-Perú (Seguro de Salud del Gobierno Peruano) quien ha validado el uso de tres preguntas claves para la identificación por sus pares de potenciales líderes adolescentes y han probado ser efectivas desde 1999.

Alcanzar sectores más diversos de la población realzaría ambos cobertura y efectividad de los esfuerzos de SSRA al incluir jóvenes que trabajan o muestran un desempeño académico bajo (excluidos en la actualidad del programa de capacitación de voluntarios). Sería beneficioso dedicar los esfuerzos a los grupos marginales (jóvenes que no están en la escuela, miembros de pandillas, jóvenes pobres urbanos y rurales, etc.) quienes no tienen acceso a servicios y a IEC de SSRA. Se estima que en Bolivia más de 200.000 niños cada año abandonan la escuela (Servicio de Información de Educación, Cultura y Deporte, 2001, citado en CARE, 2002).

Todos los sitios de CIES enfatizan la urgencia de expandir el programa para alcanzar pre adolescentes y niños jóvenes en escuelas. Tal enfoque es clave para influenciar actitudes y comportamientos preventivos que potencialmente pueden proteger a los niños de la violencia así como de relaciones sexuales prematuras o forzadas.

Las relaciones de CIES, eslabones y redes con municipios y otras instituciones públicas y privadas tienden a ser impulsadas por eventos y actividades más que estrategias de largo plazo. El CIES podría colaborar con instituciones socias para desarrollar una **visión mutua y objetivos compartidos** que contribuyan comprensivamente para un desarrollo saludable, productivo y socialmente responsable de la comunidad de adolescentes.

Metodología

El programa SSRA debería proveer un marco de referencia específico para **alcanzar auto eficacia en los contextos de toma de decisiones de SSRA**, clave para la adquisición y práctica de comportamientos deseados (fundamental para realizar acciones informadas). El módulo PVNS debería ser renovado dentro de dicho marco, para proveer pasos secuenciales que alienten la práctica de nuevos comportamientos. Ejercicios que guíen los procesos de reflexión, análisis y evaluación de los ensayos iniciales para negociar decisiones o llevar a cabo acciones, ayudar a los participantes para que trabajen de manera realista para modificar comportamientos a fin de alcanzar concientemente las metas deseadas del programa SSRA.

Al presente, el programa ha aumentado los niveles de información de SSR entre los participantes y mostrado alguna influencia en el cambio de actitudes a tal grado que ahora aquellos involucrados en el programa están abiertos y dispuestos a conversar y llevar a cabo charlas sobre los temas considerados. Pero no existe evidencia que el programa haya sido capaz de influenciar de manera significativa comportamientos positivos de SSRA. Por ejemplo, no hay aumentos marcados en el uso de servicios, uso de anticonceptivos ni en las habilidades para negociar con él (la) compañero(a) el uso de condón (Miranda 2004).

Los jóvenes en programas regionales expresaron preocupación por la incidencia de embarazos no deseados entre sus pares, que a pesar del acceso a información y un involucramiento activo en el programa. Jóvenes preocupados explicaron que en algunos casos los adolescentes se sienten tan bien informados y preparados para llevar una vida sexual activa que sus umbrales de riesgo disminuyen y fallan en llevar a cabo los comportamientos preventivos que han aprendido (Gerrard et al. 1996, Peñaherrera 1998). Este es un ejemplo preciso de cómo la información sirve principalmente para informar, mientras que la práctica guiada y la acción dirigida son potenciales para desarrollar habilidades útiles que ayudan a ejecutar acciones deseadas. Para ese efecto, el programa requiere enfocarse en auto eficacia, con lo cual los jóvenes son guiados en como ser concientes y activos en la medición de sus propias capacidades para aplicar el conocimiento adquirido en situaciones apropiadas, comunicar sentimientos, negociar relaciones íntimas, y realizar acciones deseadas durante el desarrollo del adolescente como una parte integral del proceso de volverse un adulto responsable.

Capacitación

Un principio central para el diseño de sesiones de capacitación participativas, que permiten el desarrollo de habilidades y la práctica de nuevos comportamientos, es extender los días de capacitación en varias semanas en lugar de insistir en días consecutivos, uno detrás de otro. Al separar las sesiones (tal como, una vez a la semana sobre un período de un mes), a los participantes se les asigna tareas de prueba o actividades para practicar los métodos, técnicas o comportamientos aprendidos. En cada subsiguiente sesión, las habilidades logradas son reportadas y discutidas mientras que los pares y capacitadores proveen consejos de cómo mejorar sus acciones. Este formato de proceso, con tiempo para la experiencia, reflexión, análisis y renovados intentos de práctica en contextos naturales, sirve para levantar la confianza de los voluntarios mientras que desarrolla las habilidades esenciales para facilitar los temas de SSRA.

Con respecto a la capacitación de los profesores voluntarios, los educadores regionales enfatizan la necesidad que el CIES establezca convenios formales con SEDUCA y otorgue una credencial para reconocer las destrezas y capacitación que los voluntarios han adquirido y certificar que pueden ser aplicados en contextos académicos profesionales. También, los profesores capacitados por CIES requieren de una guía de cómo modificar la presentación de temas a grupos de diferentes edades en las escuelas (incluyendo estudiantes de escuelas nocturnas) así como métodos alternativos para alcanzar a los padres de familia.

Materiales y diseminación

Los materiales de IEC disponibles en los Rincones Juveniles, que son utilizados por los estudiantes voluntarios y profesores para llevar a cabo sus respectivas actividades, se encuentran en número limitado y en condiciones deterioradas, lo cual impide cumplir con la implementación de metas mensuales. Muchos materiales de referencia para el uso de adolescentes están desactualizados o ya no son relevantes para la Bolivia contemporánea.

Una oportunidad perdida para el CIES es su inhabilidad para responder a pedidos de otras instituciones para desarrollar instrumentos. Los principales manuales publicados de CIES están agotados así como otros materiales importantes (panfletos, rotafolios, etc.). El CIES se beneficiaría al reimprimir aquellos instrumentos más efectivos y diseminar los avances de SSRA en la esfera pública. Basado en la evaluación reciente del proyecto Socios en Salud en Bolivia (RTI/EngenderHealth 2005), Socios tienen la capacidad para ayudar en el área de diseminación de materiales y metodología debido al hecho que muchos de sus proyectos se enfocan en SSR. Adicionalmente, el CIES debería realizar esfuerzos de abogacía de los derechos sexuales y reproductivos con particular énfasis en el acceso a información y servicios.

4. Servicios de SSRA

Los servicios ofrecidos en las 7 regionales de CIES están provistos de un personal adecuadamente capacitado en la provisión de atención de SSRA. Sin embargo, a pesar de

la disponibilidad de servicios SSRA, su uso de clínicas por parte de los adolescentes se mantiene bajo en el presente (ver Resultados 2004, Anexo: 3). El bajo uso registrado de las clínicas se debe en parte a la preferencia que tienen los jóvenes de recurrir directamente a las farmacias por consejo de SSRA para la compra de anticonceptivos (Redes – Save the Children/CARE-Bolivia 2003; CIES/Fronteras/Population Council 2004). Jóvenes y profesores voluntarios reciben descuentos por los servicios utilizados mientras que otros deben pagar una tarifa (entre 10 y 20 bolivianos, entre 1.50 y 2.50 dólares americanos) por consulta. El costo por los servicios es reconocido como un obstáculo para el uso de las clínicas por los adolescentes (mencionado por ambos, el Coordinador de CIES Rojas así como por el Directo de Programas del Adolescente del Ministerio de Salud, Dr. Prieto, en adición a los comentarios de jóvenes y profesores voluntarios).

No se encontró una correlación significativa a través del análisis de datos sobre uso de clínicas y los niveles de éxito/fracaso en la implementación de actividades en cada región (ver Resultados 2004, Anexo: 3 – compara actividades SSRA/ consultas SSRA) pero esta evaluación revela hallazgos positivos que relacionan el uso de clínicas con aquellos sitios del CIES que informan niveles de comunicación excelentes, referencias y coordinación entre servicios de SSRA y programas IEC (La Paz, Cochabamba, Potosí y Oruro; ver arriba las fortalezas/debilidades).

Una controversia clave entre los componentes de IEC y servicios concierne a las diferencias en prioridades y medidas de éxito, por lo cual el personal de SSRA en IEC valora educación y los insumos de capacitación en contraste a las perspectivas de servicios que priorizan la generación de ingresos del programa a través del uso de clínicas.

Como Mejorar los Servicios SSRA

Existe una necesidad evidente de integrar mejor los servicios de SSRA con el programa de IEC. Articulaciones sistemáticas y explícitas, arraigadas en esfuerzos para alcanzar objetivos compartidos y mutuamente beneficiarios, deberían ser desarrolladas entre los dos componentes. La consecución de tales fines requiere el desarrollo de mecanismos para una comunicación transparente, consistente y continua sobre los desafíos de SSRA encarados y la creación colaborativa de posibles soluciones. Proveer tiempo y espacio para el dialogo y análisis en la forma de “grandes rondas” es vital para resolver problemas fundamentales de estructura y diseño en escenarios clínicos. Tales sesiones multidisciplinarias, semanales o mensuales, seleccionan casos específicos para un análisis detallado paso a paso para reconstruir el proceso de eventos para un caso dado, con la experiencia y comprensión desde una variedad de perspectivas del personal de SSRA en CIES (ambos, de clínicas y de IEC).

5. Monitoreo y Evaluación

Los instrumentos de monitoreo existentes son suficientes para llevar la cuenta de los números, clase y calidad de las actividades llevadas a cabo así como las características de la población alcanzada (número de participantes, padres de familia, profesores, estudiantes, etc.; ver Anexo: 3). Por otra parte, las herramientas de evaluación consistentes en encuestas CAP y pre y post test son cuestionables en sus capacidades para medir cambios en conocimientos, actitudes y prácticas atribuibles a la intervención de CIES con el programa SSRA.

Con respecto a los resultados sobre actitudes en el cuestionarios CAP, las preguntas 2 y 10 continúan revelando resultados pobres (hay más preguntas no favorables que favorables), como muestra el análisis de pre/post test y cuestionario CAP del Dr. Malky (2005, ver Anexo: 3-b). La pregunta 2 se refiere a la presión que ejercen los pares (“Puedo tomar mis decisiones sin ser presionado por mis amigos”), mientras que la pregunta 10 se refiere al uso de condón (“Los condones disminuyen el placer”). Otro resultado significativo se refiere al elevado número de respuestas incorrectas a las preguntas 8, 11, 12 y 14 (ver Anexo: 3-b), los cuales se refieren a los temas de negociación del uso del condón, diferencias entre hombres y mujeres en deseos y comportamiento sexual y la perspectiva que ITSs/VIH/SIDA están limitados a homosexuales y trabajadoras(es) sexuales. Es recomendable que todas las regiones estén alertas para encarar estos temas problemáticos. Esta evaluación recomienda que Oruro (que muestra los resultados del test más altos) guíe a otras regiones como un ejemplo exitoso de cómo aproximarse y alcanzar resultados positivos con relación a áreas de problemas específicos.

Como Mejorar los Procesos de Monitoreo y Evaluación

Instrumentos cualitativos y participativos de M&E requeridos

CIES debe tomar ventaja de sus habilidades para alcanzar jóvenes, profesores y padres de familia al proveer foros mixtos donde estos actores se reúnen para reflejar, analizar, evaluar y planear pasos adicionales para asegurar SSRA en la comunidad a través de actividades y métodos de programa efectivos e innovativos. Por ejemplo, apenas los jóvenes voluntarios usan la herramienta proyectiva “Mi plan de vida”, los padres de familia y profesores se beneficiarían desarrollando planes individuales, de grupo o familiares con objetivos específicos, donde los pasos hacia el logro de metas pueden ser monitoreados.

CIES pierde la oportunidad para documentar resultados de programas válidos, evidenciados por los resultados significativos de CAP con jóvenes activos y profesores voluntarios en el largo plazo (hasta 8 años de participación). El registro de testimonios (escritos o en video) que describen impactos del programa en voluntarios comprometidos, en términos de desarrollo personal y adquisición de habilidades comprensivas en IEC para alcanzar e influir jóvenes de la comunidad y adultos, es un medio valioso para documentar y medir las implicaciones que tienen los esfuerzos del programa en el largo

plazo. Técnicas tales como *Plan de Vida* son instrumentos de M&E cualitativos potencialmente útiles que requieren modificaciones simples como la identificación de objetivos de corto plazo, y métodos para interpretar y analizar avances y obstáculos en la encuesta CAP de SSRA como las experimentadas en los programas de participación de los jóvenes. Por ejemplo, en varios programas regionales el personal identificó el *Plan de Vida* como un instrumento para motivar y monitorear las etapas para **retrasar la actividad sexual** entre los jóvenes, practicar abstinencia o utilizar anticonceptivos en los momentos oportunos.

Ambos, CAP y pre y post test requieren revisiones para garantizar que los instrumentos son entendibles para los usuarios, y así apropiadamente una línea de base registrada y con adquisición debido a las intervenciones del programa.

Se muestra a Socios en Salud que tiene capacidad adecuada para ayudar en el área de monitoreo y evaluación para asegurar que los indicadores sean apropiadamente definidos y uniformemente reportados de manera que son comparables con criterios de M&E de otros programas de SSRA, dentro de Bolivia y a nivel internacional (D. Nelson, comunicación personal).

6. Sostenibilidad

Intrínseco para desarrollar el potencial de sostenibilidad es el sentido de propiedad y responsabilidad del programa comprensivo por todos los involucrados. Tales actitudes y compromiso global motivan a los principales actores y participantes a buscar y mantener relaciones con instituciones de apoyo significativo, desarrollar continuamente propuestas innovativas basadas en éxitos pasados para fechar y plantear enfoques de punta para los actuales desafíos de SSRA a través de medios bien planeados y factibles. Al presente el programa SSRA de CIES es irregular en sus esfuerzos para erigir un potencial sostenible, evidenciado por la pérdida de interés y motivación por el personal regional pagado y voluntario cuando son amenazados por la oficina central con una reducción de fondos y apoyo general. El personal regional expresa sus temores por la desaparición del programa como resultado de decisiones de alto nivel que claramente muestra una falta de apropiación del programa, identidad y responsabilidad requeridas para estimular al momento, continuidad y mantener el rol definido de la comunidad al nivel local.

Hacia la Sostenibilidad

La sostenibilidad del programa SSRA del CIES puede ser asegurada a través del desarrollo de dos áreas asociadas que consisten primero, en el fortalecimiento de alianzas nacionales, regionales y locales desde un punto de vista estratégico y segundo, afinar el centro de interés del proyecto al definir su nicho específico para aplicarse a los asuntos de SSRA con los cuales tiene capacidad de responder a través de un IEC concertado y esfuerzos en servicios.

Al nivel nacional y regional, el CIES está bien posicionado para erigir relaciones sostenibles con municipios, ONGs, asociaciones civiles así como con centros de salud y

educación, a través de la elaboración de una visión estratégica y consensuada que reúna las capacidades más importantes de cada institución para desarrollar y trabajar en objetivos compartidos. Este esfuerzo requiere de una coordinación multi institucional sistemática y continua para planificar, establecer metas, monitorear y evaluar esfuerzos combinados a fin de medir y obtener resultados positivos para mejorar SSRA.

Afinar sus objetivos como una institución que defiende activamente derechos y provee acceso a IEC en SSRA y servicios, es esencial para que CIES participe activamente en un diseño multi institucional, definido por su historia de éxitos en el programa, capacidades actuales y rol de experto en estos temas en contextos colaborativos.

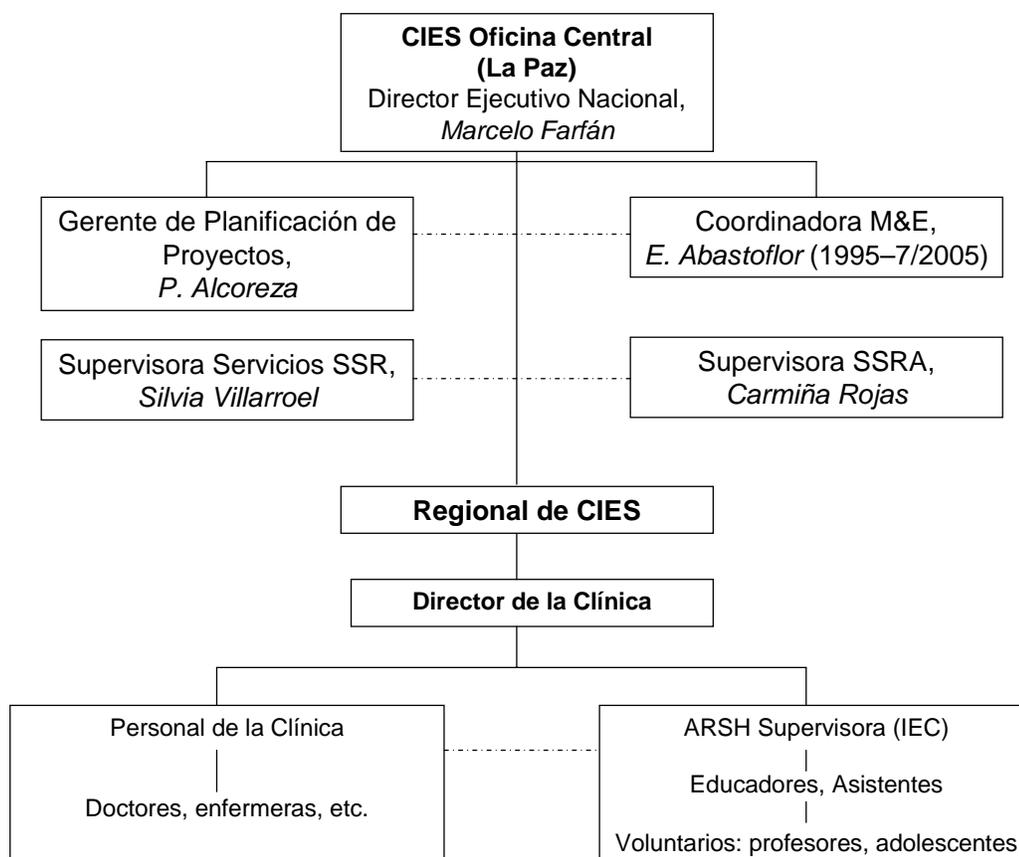
E. Conclusiones

1. Estructura

La pregunta específica de la Misión es: “*¿Cuál es la estructura del Programa de Salud para Adolescentes del CIES en términos de infraestructura/facilidades físicas (niveles central y regional), equipamiento y personal (incluyendo un organigrama comprensivo)?*”

Las clínicas están bien localizadas sobre calles importantes, exhiben letreros fáciles de ver para indicar el nombre de la institución y los servicios que prestan. La infraestructura básica de las clínicas es satisfactoria, con un escritorio de recepción, salas de consulta con equipo estándar (mesa para examinar, sillas, ambiente privado), una cantidad suficiente de sillas en las salas de espera de los pacientes. Como se especificó arriba (en la sección de hallazgos), los Rincones Juveniles están localizados en los pisos más altos y hay falta de sillas y espacio suficientes para reuniones de más de 15 personas.

La estructura jerárquica institucional del programa SSRA del CIES es ilustrada en el siguiente organigrama:



Mientras que la estructura del programa es en si estándar, se requieren mecanismos para mejorar la comunicación, inclusive en la toma de decisiones y transparencia entre los diferentes niveles del programa. Como resultado de la evaluación estructural del 2004, el CIES esta sufriendo cambios que incluyen la reducción de personal en SSRA y el tiempo dedicado a los jóvenes, en adición a la redesignación de títulos de trabajo.

Título previo	Nuevo título
Coordinador de Programa (central, regional)	Supervisor de Programa (central, regional)
Educador juvenil	Educador general en SSR
Responsable del Rincón Juvenil	Asistente de educación y promoción
Jóvenes y profesores líderes	Voluntarios

El hecho que el personal regional del programa no fue consultado con relación al cambio de títulos y responsabilidades ha creado cierta nostalgia por la estructura previa. Los trabajadores de planta y directores previos recuerdan las largas discusiones para llegar a

un consenso sobre la selección de los títulos y el énfasis de las relaciones horizontales en lugar que las jerárquicas se refleja en la terminología, no considerada en las nuevas designaciones. Los roles y responsabilidades no tienen claridad, evidenciado por la variación en los términos y descripciones provistas por el personal entre las regiones. Cada sitio de CIES notó una nueva responsabilidad de *investigación*, asociada con un educador o posiciones de asistente; en todos los casos el personal no fue informado si existe un propósito establecido para la investigación en respuesta a objetivos particulares y también expresó necesidades para la preparación en diseño y métodos de investigación. Es esencial que los supervisores de la Oficina Central del CIES presten suficiente apoyo para acompañar a los trabajadores regionales a través de la transición estructural, permitiendo el diálogo y la retroalimentación sobre las implicaciones de los cambios nuevos implementados.

Hay un sesgo de género en la composición del personal de SSRA en el 60% de los sitios de CIES evaluados (Sucre, Potosí, Santa Cruz y Cochabamba), donde supervisores, educadores y asistentes son exclusivamente hombres. CIES debería realizar esfuerzos para buscar una representación de género balanceada en el personal de SSRA para extraer de la riqueza de las perspectivas complementarias requeridas para planificar las actividades de IEC y ofrecer consejería apropiada para ambos, hombres y mujeres.

En los últimos 4 años del programa SSRA ha designado un representante nacional de los jóvenes voluntarios del CIES, que participa en la Junta de Directores para presentar las preocupaciones de la juventud y está a cargo de las sesiones mensuales de charla en el Internet para fomentar discusiones entre todos los Rincones Juveniles regionales. Los tópicos se enfocan en el informe de la implementación de actividades y eventos exitosos. La Red de Voluntarios (anteriormente líderes) compuesto de voluntarios activos (aquellos que realizan al menos 4 actividades al mes) mantienen una reunión anual a nivel nacional para compartir las experiencias de cada región sobre el programa SSRA. Mientras que la estructura que relaciona y representa el programa juvenil es satisfactorio, el contenido y diseño de las interacciones se quedan cortos por la falta de una visión colaborativa y estratégica, donde cada esfuerzo de los voluntarios contribuye para completar etapas específicas en un proceso planificado que lleva al cumplimiento de metas designadas para la mejora de SSRA a nivel nacional.

2. Diseño

La pregunta específica de la Misión es: “¿Cuál es el diseño del programa, incluyendo la población objetivo (edad, género, distribución geográfica), la estrategia global y la racionalidad para el desarrollo de actividades, metas y objetivos del programa (incluyendo un plan de monitoreo y evaluación con indicadores de resultado medibles), contenido de los materiales de IEC, alianzas con las organizaciones comunitarias (escuelas, grupos de padres de familia, etc.) y la implementación de las actividades del programa?”

1) Población Objetivo

La población objetivo consta de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad, así como los jóvenes entre 20 y 25 años. Profesores, trabajadores de salud y padres de familia – reconocidos como adultos que influyen el desarrollo del adolescente y sus mecanismos de toma de decisiones – están capacitados y sensibilizados para llegar a los jóvenes en escenarios educacionales, profesionales y familiares. El programa busca incluir en forma equitativa jóvenes y adolescentes de ambos sexos. Con la excepción de Chuquisaca rural (un programa para llegar a los jóvenes del sitio de CIES en Sucre), el programa trabaja principalmente con jóvenes urbanos matriculados en escuelas.

La media del número de jóvenes voluntarios activos en cada región es 20 (el rango es de 12 a 35), quienes tienden a sobrepasar sus metas numéricas de alcanzar otros jóvenes a través de actividades de información de sus pares, como se muestra en el conteo anual del 2004 se habría alcanzado aproximadamente a 4000 pares en cada región por los esfuerzos de los(as) voluntarios(as) activos(as). En forma similar, los profesores cumplieron sus metas anuales en la implementación del módulo en las salas de clases en la mayoría de las regiones, así como lo hicieron los brigadistas quienes trabajan directamente con jóvenes universitarios en la disseminación de información sobre ITSs/VIH/SIDA.

2) Estrategia global del programa

La estrategia del programa SSRA del CIES es efectiva para lograr directamente sus metas a través de actividades de capacitación de profesores y jóvenes en la aplicación del módulo PVNS, sesiones de sensibilización para padres de familia y trabajadores en salud, y actividades de disseminación de información llevada a cabo por jóvenes universitarios y de educación secundaria en escenarios informales y en los Rincones Juveniles.

La calidad y contenido de los materiales es excelente para los propósitos intentados de estimular la reflexión, el análisis y discusión de los temas de SSRA. Un problema clave es la escasez de materiales desarrollados por el CIES (ahora agotados) así como el deterioro y obsolescencia del material de referencia en existencia en los Rincones Juveniles.

Los talleres de capacitación contienen los elementos fundamentales para orientar a los voluntarios y transmitir las habilidades necesarias para llevar a cabo sus actividades, pero en todas las regiones los voluntarios expresan la necesidad de un seguimiento más cercano y en profundidad por parte del personal del CIES para prestar el apoyo continuo requerido para desarrollar habilidades apropiadas y efectivas. Un personal limitado, restricciones de tiempo y dedicación a otras responsabilidades de SSRA restringe el personal del programa para la provisión de asistencia para el desarrollo de habilidades en jóvenes y profesores voluntarios.

Las alianzas más fuertes están creadas con colegios secundarios, a través de capacitaciones consistentes de profesores, seguimiento de apoyo y actividades complementarias con colegios ciudadanos. La distribución de los colegios objetivos varia

dependiendo de acuerdos obtenidos y relaciones con autoridades locales (más que de los niveles de necesidad y vulnerabilidad en salud en la región). Donde fue posible, acuerdos formales con SEDUCA fueron realizados, mientras que en otros casos el CIES trabaja directamente a través de acuerdos en forma individual con unidades educacionales (algunas privadas). Es a través de estas escuelas que el CIES gana acceso a los padres de familia y asociaciones vecinales que son guiadas y sensibilizadas en temas de SSRA por profesores voluntarios activos. A pesar que los padres de familia son desafiados por el tiempo libre limitado, resultados significativos son apreciados en su participación en sesiones de SSRA facilitadas por profesores (ver Anexo: 3).

El CIES es una institución con renombre en todo el país por su capacidad para llevar a cabo capacitaciones de alta calidad basadas en temas del manual PVNS, con particular énfasis en sexualidad, anticoncepción e ITSs/VIH/SIDA. Instituciones internacionales como CARE y Save the Children han mejorado sus destrezas de trabajo con los Ministerios de Salud y Educación a partir de la experiencia en capacitación del CIES. El CIES también ha puesto significantes esfuerzos en la capacitación del personal del SEDES para el desarrollo e implementación de los servicios amigables de SSRA para jóvenes.

Alianzas con municipios y otras entidades de la comunidad requieren un compromiso más completo y metódico para jugar un rol efectivo para ganar avances colaborativos en SSRA (ver arriba la parte de hallazgos). En algunas regiones el CIES ha alcanzado acuerdos con municipios para las actividades de información y disseminación de SSRA (usualmente bajo la forma de ferias de salud y exhibiciones). A su turno, los jóvenes voluntarios participan en proyectos comunitarios generales, tales como la pavimentación de las calles con piedras trabajadas en El Alto, o llevar a cabo los eventos festivos de diciembre para niños necesitados en barrios marginales de Sucre.

3) Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación de SSRA esta compuesto de instrumentos para contar la cantidad de personas alcanzadas por el programa y las actividades implementadas, instrumentos cualitativos de monitoreo para mejorar el desempeño de los voluntarios, evaluación de pre test y post test para medirla adquisición de conocimiento como resultado de la aplicación del módulo PVNS, y encuestas para medir cambios en CAP como resultado de la participación de largo plazo en el programa SSRA (ver lista de instrumentos de M&E, Anexo: 4). El CIES lleva a cabo actividades trimestrales de monitoreo basados en datos recolectados, a nivel central y regional para realizar las requeridas sugerencias y ajustes a fin de satisfacer las metas del programa. Evaluaciones semestrales y anuales son llevadas a cabo por el equipo técnico en la oficina central.

Indicadores de resultado corresponden al número específico de jóvenes, profesores y padres de familia alcanzados a través de actividades de IEC y sus niveles de participación y mejoras en CAP (medidas por pre/post tests y cuestionario CAP). Los siguientes indicadores fueron designados para el período 2003-04:

1. El 80% de los jóvenes alcanzó calificaciones de aprobación para el módulo PVNS.
2. El 70% de los jóvenes participantes en el módulo PVNS muestra actitudes favorables hacia la sexualidad.
3. El 80% de los jóvenes que recibió información de sus pares sobre SSRA mejoró su conocimiento.
4. El 80% de los jóvenes que asistieron a los Rincones Juveniles están satisfechos con la atención recibida.
5. El 100% de las sesiones mensuales de evaluación en los centros regionales de CIES incluyen la participación de jóvenes voluntarios activos.
6. La Reunión Nacional de Jóvenes Voluntarios presenta propuestas para mejora del programa y desarrollo comunitario.
7. Dos reuniones nacionales sobre evaluación institucional incluyeron a representantes de Jóvenes Voluntarios.
8. Tres brigadas de Jóvenes Voluntarios formadas para la educación de pares en tópicos sobre ITSs/VIH/SIDA.
9. El 50% de los jóvenes que participan en el proceso de IEC reciben materiales impresos sobre los temas de SSRA.

Las preguntas específicas de la Misión son:” ¿Son los elementos del programa del CIES consistentes con el componente de Salud Reproductiva del Adolescente de las normas nacionales de salud reproductiva del Ministerio de Salud? Si no, ¿Cuáles son las variaciones?”

Sí, el programa SSRA del CIES es consistente con las normas de SSRA del Ministerio de Salud. Diferencias sobresalientes en servicios residen en la capacidad especializada del CIES para ofrecer un IEC comprensivo en SSRA que incluye consejería así como la capacidad para capacitar profesionales del Ministerio de Salud en la entrega de atención sensitiva a los adolescentes.

El Dr.C.Prieto, Director Nacional del Programa Integrado de Salud del Ministerio de Salud, señala que el CIES presta un apoyo significativo para complementar los esfuerzos del Ministerio de Salud en SSRA en las siguientes formas:

- El CIES está incluido en el Plan Nacional del Ministerio de Salud para la creación de servicios diferenciados de SSRA;
- El CIES capacita en la actualidad al personal del Ministerio de Salud en cómo ofrecer “Servicios Amigables para Jóvenes” (ejemplo, mayo 21-23, 2005 Cochabamba);
- El CIES pertenece a la red de servicios como parte del sistema de referencia de pacientes entre las dos instituciones;

- El CIES ofrece un equipo comprensivo en SSRA que incluye psicólogos, profesores y consejeros; como resultado se tiene una fuente valiosa de información sobre anticonceptivos, ITSs/VIH/SIDA para la población en general;
- El CIES mantiene una mayor oferta de anticonceptivos que el Ministerio de Salud.

La “*Nuevas Normas para la Atención Médica del Adolescente*” ha sido recientemente publicada (mayo 2005) por el Ministerio de Salud y entregado al CIES con la confianza que continuarán adheridos a las normas específicas.

3. Desafíos

Las preguntas específicas de la Misión son:” *¿Cómo el programa dirige desafíos específicos como:*

- a. Asegurar al cliente confidencialidad
- b. Asegurar referencia/contrareferencias apropiadas a servicios clínicos
- c. Proveer servicios clínicos en salud reproductiva que sea “amigable a los jóvenes”
- d. Vencer barreras financieras que puedan limitar el acceso de los jóvenes a los servicios clínicos
- e. Obtener un consentimiento informado para menores?

Tanto la “**confidencialidad del cliente**” como los “**servicios amigables a los jóvenes**” en SSRA están asegurados por la capacitación y preparación de los trabajadores de salud en los elementos requeridos para la provisión de atención de calidad y que sea amigable a los adolescentes. Jóvenes entrevistados expresaron satisfacción con el asunto de confidencialidad en el uso de servicios en CIES así como la adecuada sensibilidad y congenialidad por los trabajadores de salud que permiten a los adolescentes expresar sus preocupaciones en SSRA. Es importante tener en mente que las variaciones en la provisión de servicios de SSRA corresponden a las diferencias regionales en capacitación de SSRA, como se indica en la siguiente clarificación:

Hasta el 2004 el programa de jóvenes ha sido prácticamente solo educativo, excepto por la regional La Paz. Todos los otros centros atienden también población joven pero no hacen atención diferenciada pues no han sido capacitados en esto (Carmiña Rojas, Supervisora de SSRA, comunicación personal, 25 agosto, 2005)

Mientras que la oficina central en La Paz enfatiza que sólo la clínica de La Paz ofrece servicios diferenciados en SSRA, la evaluación descubrió que algunos centros regionales de CIES consideran que sus servicios son “Amigables con los Adolescentes” (Cochabamba, Oruro, Potosí).

El sistema de referencia y contra referencia funciona a varios niveles. Con relación a las referencias del componente IEC en SSRA a las clínicas de servicio del CIES, algunas regiones están empezando a utilizar medios formales, como la emisión de boletas de

referencia para los jóvenes que son dirigidos a los servicios clínicos. En algunos casos, voluntarios (profesores o jóvenes) acompañan a la persona referida para ofrecer apoyo emocional y orientación a la clínica del sistema. No existen salvaguardias en el lugar para monitorear la efectividad o conveniencia de las referencias del CIES al Ministerio de Salud u otro servicio.

Las restricciones financieras continúan siendo una barrera, impidiendo a los jóvenes bolivianos de escasos recursos económicos el acceso a la atención que ofrece el CIES (sólo los voluntarios activos reciben un descuento significativo). De alguna manera, los obstáculos financieros pueden estar relacionados a las prioridades de los jóvenes que no valoran los costos de los servicios clínicos. El CIES debería considerar eventos promocionales para que los jóvenes accedan a los servicios a costos reducidos, o a ningún costo, a fin de proporcionar a los jóvenes con la oportunidad de probar el servicio, después de lo cual se pueda juzgar el valor del costo de tratar problemas de SSRA. Tal esfuerzo puede tomar la forma de oferta de “servicios de SSRA a mitad de precio el primer martes de cada mes (para usuarios por primera vez)” o una táctica similar.

Ahora que el Ministerio de Salud incluirá servicios para adolescentes como parte del SUMI (Seguro Universal Materno Infantil), los servicios de SSRA del Ministerio serán gratuitos. El CIES debería considerar recibir referencias del Ministerio de Salud a un precio bajo o en forma gratuita (para las visitas iniciales); tales referencias pueden convertirse en clientes de pago continuo si una atención efectiva y amigable a los jóvenes es provista y los clientes califican como valor de gasto personal.

Sólo este año el CIES está desarrollando guías de *Consentimiento Informado* para incluir en el programa SSRA. Hasta ahora han contado con el protocolo para adultos que generalmente no está de acuerdo con los derechos de la autonomía del adolescente en la toma de decisiones de SSRA.

4. Monitoreo y Evaluación

Las preguntas específicas de la Misión son: “*Basados en el actual sistema de monitoreo y evaluación de CIES, ¿Cuáles son los resultados medibles que el programa ha logrado hasta ahora, particularmente en lo relacionado a la mejora del conocimiento y prácticas relacionadas con comportamiento saludables de salud reproductiva, acceso a servicios de salud reproductiva mejorados y/o estado de la salud reproductiva de los jóvenes que sirve mejorada?*”

Los resultados del programa son visibles en el número de adolescentes y jóvenes alcanzados por la implementación exitosa de la estrategia SSRA del CIES (ver Resultados 2004, Anexo: 3). Como se indicó arriba (página previa, M&E como componente del Diseño), todas las metas numéricas para alcanzar la cantidad deseada de población objetivo fueron cumplidas (ver Anexo: 3) desde un punto de vista global acumulado, mientras que las diferencias regionales pueden verse. Por ejemplo, Cochabamba muestra un desempeño marcadamente más bajo para alcanzar jóvenes con

el módulo PVNS (59%) y también los esfuerzos de las brigadas para alcanzar a los pares con información sobre ITSs/VIH/SIDA (75%). Se nota un excelente desempeño en todo el país con particular referencia al logro, que en muchos casos exceden, de metas numéricas de la participación en actividades de educación de pares del módulo de PVNS y de la sensibilización de los padres de familia y profesores estudiantes. El indicador 8 que se refiere a la formación de tres equipos de brigadistas regionales fue también satisfactorio.

Con respecto a resultados medibles relacionados con mejoras en conocimientos y actitudes, los logros son mostrados en las calificaciones de aprobación de post test reportadas de los jóvenes en respuesta a la participación en el módulo PVNS. En todas excepto dos regiones (Cochabamba y Chuquisaca rural), el indicador 1 fue cumplido: 80% de los jóvenes lograron calificaciones de aprobación para el módulo PVNS.

Un análisis de pre/post tests así como de los cuestionarios CAP fue realizado por el Dr. Álvaro Malky Ibarra en febrero 2005 (ver Resultados 2004, Anexo: 3-b), que muestra una clara mejora en conocimientos en el post test. En las 7 ciudades donde se implementó (La Paz, Santa Cruz, Beni, Cochabamba, Oruro, Tarija, El Alto) se muestran mejoras en el porcentaje de respuestas correctas en el post test. Oruro tiene las calificaciones más altas (promedio: 89.68%), mientras que La Paz y El Alto tienen las más bajas (promedio: 65.09%).

Como se verifica en el estudio publicado por CIES sobre el efecto de la participación de los jóvenes en el programa SSRA de CIES con respecto a la sexualidad y uso de anticonceptivos en La Paz (Miranda 2004), la implementación de las actividades del programa muestran un impacto significativo en los cambios en conocimientos y actitudes pero resulta escaso en su influencia en prácticas saludables que contribuyen a un cambio de comportamiento duradero en SSRA. Preocupación por la falta de efectividad del programa fue expresada en las entrevistas con el Supervisor de SSRA de la Oficina Central así como por el personal en todos los programas regionales.

“¿Qué recomendaciones específicas pueden hacerse para tener un sistema de M&E de bajo costo que mejorará la medición de los resultados del programa en el futuro?”

Mientras que los instrumentos cuantitativos son adecuados para recopilar números de las actividades y participantes indicados, los instrumentos de evaluación cualitativa son insuficientes para medir comprensivamente adquisiciones significativas de CAP. Se requieren instrumentos cualitativos que consisten en testimonios narrativos de voluntarios con una larga permanencia en el programa, transcripción de las conferencias de las redes de jóvenes, de las reuniones anuales y otras formas de comunicación, así como los diferentes modos de M&E participativa que incluye reflexiones mensuales y sesiones de análisis con voluntarios para seguir los cambios en CAP e identificar factores de apoyo para comportamientos en SSRA positivos. Seguimiento regular y sistemático de los voluntarios que dejan el programa pueden ofrecer valiosas evidencias sobre del impacto real sobre los jóvenes en sus habilidades para negociar decisiones, acceder a los servicios deseados y ejercer sus derechos.

En términos de bajos costos mientras se ganan mediciones mejoradas, una metodología participativa comunitaria probada para monitoreo y evaluación de salud es el *Sistema Epidemiológico Comunitario Integral* (SECI) desarrollado exitosamente por Save the Children-Bolivia. El SECI consiste en un paquete de herramientas de M&E para que miembros voluntarios de una comunidad recolecten y analicen datos sobre salud local que es luego articulada al *Sistema Nacional de Información en Salud* (SNIS) a nivel de distrito. Sería ventajoso para CIES adaptar el SECI para el uso de los voluntarios de SSRA para generar información sobre SSRA más detallada y válida.

5. Sostenibilidad

La pregunta específica de la Misión: “¿*Cuáles son los prospectos para una sostenibilidad financiera y técnica de largo plazo del programa de jóvenes?*”

Dos elementos del programa prestan una promesa significativa para una sostenibilidad potencial de CIES que consiste en: 1) personal de SSRA de alta calidad, capacitados, innovativos y motivados; y 2) reconocimiento y una posición institucional en ciudades donde se encuentra localizado el CIES, lo que coloca los fundamentos para construir relaciones fundamentales y duraderas con entidades privadas y públicas. En términos de la sostenibilidad financiera del programa de SSRA de CIES una vez que el financiamiento de USAID termine en 2009, esta evaluación identifica tres medios aparentes de autofinanciamiento del programa.

1) **Diseminación** de los materiales y metodología más exitosas del CIES.

En la actualidad existe una demanda no satisfecha por estos materiales, muchos de los cuales están agotados. El CIES debería tomar ventaja de esta oportunidad para actualizar y reimprimir estos **materiales para la venta**.

2) Los Rincones Juveniles deberían ser desarrollados como **centros de capacitación**.

En la actualidad, los talleres de capacitación ofrecidos por el CIES tienen una excelente reputación en todo el país entre los trabajadores en salud, maestros y jóvenes. El CIES debería hacer un movimiento afirmativo para desarrollar y proveer talleres innovativos sobre SSRA, cobrando a instituciones y/o participantes un **precio adecuado para apoyar el esfuerzo**.

3) Una mejor **articulación entre los servicios clínicos y el IEC del programa SSRA**.

El desarrollo y la implementación de un marco sistemático para coordinar actividades de los servicios clínicos con las de IEC es fundamental para generar fondos para el programa a través del uso regular de servicios de SSRA por los adolescentes y jóvenes. Los centros de CIES con programas ejemplificadores de SSRA (La Paz y Cochabamba) muestran claramente un mayor uso de clínicas por adolescentes cuando se comparan con los programas regionales de SSRA del CIES más débiles (ver Anexo – Resultados 2004).

F. Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas

1. Una lección importante aprendida es que la **calidad del personal** en cada región es excepcional y es la principal razón para los resultados positivos observados a la fecha. Los supervisores del programa regional, algunos de los cuales fueron originalmente inducidos al programa como jóvenes voluntarios, y muchos que son psicólogos y educadores, están extremadamente bien preparados y comprometidos profundamente con su trabajo. La excepcional calidad de la capacitación recibida por el personal es un elemento clave, junto con la elevada calidad de los materiales validados y enfoques participativos innovativos adquiridos a través de la capacitación para el éxito del programa. En las 7 regiones visitadas, profesores y jóvenes mencionaron las cualidades impresionantes de paciencia, compasión, tolerancia, inteligencia y accesibilidad del personal del programa.
2. La **metodología participativa** llevada a cabo en las capacitaciones de los profesores y jóvenes que extraídas de teorías de praxis (procesos de reflexión y análisis) muestran el éxito como medios para que los participantes ganen un mejor auto conocimiento, una etapa inicial requerida para comenzar a hablar del tema de sexualidad y desarrollo adolescente. Tales procesos introductorios trabajan para desarrollar la sensibilidad necesaria para que los participantes identifiquen con seriedad el sujeto de SSRA y para adquirir habilidades básicas para crear un ambiente seguro para la reflexión y discusión de temas aplicados en sesiones con pares, colegas y otros.
3. La efectividad de los Rincones Juveniles contribuye con lecciones valiosas sobre la importancia de proveer un espacio dedicado exclusivamente a reuniones informales y educacionales para jóvenes y otros miembros de la comunidad (profesores, estudiantes universitarios, padres de familia, público en general) enfocados en asuntos y desafíos de SSRA. Los Rincones Juveniles sirven efectivamente como centro de recursos para SSRA en una atmósfera de confianza donde los visitantes sienten que pueden preguntar sobre asuntos sensitivos y personales con la seguridad que la información provista es válida y que las preguntas planteadas permanecerán confidenciales con el personal de CIES. El elemento central del funcionamiento del Rincón Juvenil consiste en la constante presencia del asistente de programa, quién guía a los visitantes en la selección de los materiales de referencia que responden a las preocupaciones e intereses expresados, mientras que provee orientación en el uso del material en particular para el auto aprendizaje o en la preparación para la transmisión de información a los pares, estudiantes y miembros de la familia.
4. Una fortaleza clave del programa reside en la excelente relación institucional con el Ministerio de Salud, basada en una **comunicación continua, compartir información, capacidades y una colaboración promocional de actividades**. La constante interacción entre estas instituciones asegura que el Programa de SSRA permanece consistente con las normas del Ministerio de Salud en SSRA. Diferencias en los servicios prestados están caracterizadas por la capacidad especializada del CIES para ofertar un IEC compresivo en SSRA que incluye

consejería así como la capacidad para capacitar profesionales del Ministerio de Salud en la entrega de atención sensible a los adolescentes.

G. Recomendaciones

1. Esta evaluación recomienda que el CIES **continúe apoyando el programa SSRA** compuesto de los siguientes elementos claves:
 - a. Los Rincones Juveniles como centros de recursos y reuniones
 - b. Capacitación continua del personal (enfoques actualizados, innovativos, y de punta; realce de destrezas y conocimientos)
 - c. Implementación del módulo de PVNS y sensibilización con jóvenes y aquellos que influyen la toma de decisiones de los adolescentes (pares, padres de familia, profesores)

Estos elementos han hecho exitoso el programa, revelado en el logro de los indicadores de resultado.

2. Estructura

Se recomienda que la oficina central de CIES haga un esfuerzo concertado para mejorar las comunicaciones con el personal del programa SSRA, que incluye **acompañar a las regiones durante el período transicional** de los cambios estructurales implementados. La reestructuración representa una oportunidad para desarrollar mecanismos explícitos y concisos para presentar propuestas para el mejoramiento, ventilar problemas, proveer y responder a retroalimentación, mientras que genera un diálogo continuo entre la oficina central y las regionales. El CIES debería buscar una estructura más horizontal y representativa para distribuir mejor el poder en la toma de decisiones que afecta el programa SSRA.

3. Diseño

a. Promoción y disseminación

Esta evaluación recomienda que el CIES dedique los esfuerzos del proyecto para **incidencia política y promoción** del programa SSRA a nivel nacional y regional para fortalecer las alianzas con los municipios, asociaciones cívicas así como organizaciones estatales y privadas. En este sentido, es crucial que el CIES desarrolle una estrategia efectiva para publicitar éxitos (tales como completar metas anuales, patrocinar eventos y actividades efectivas, producir materiales innovativos, etc.) en orden de hacer públicos los avances del programa e invitar para colaboraciones estratégicas. Hacer conocer el enfoque integrado de SSRA del CIES ayudaría a mejorar su imagen como más que una simple vía a los anticonceptivos así como clarificar su propósito en la comunidad. Es importante que CIES debería hacer que sus enfoques probados estén disponibles para otras instituciones al reimprimir materiales básicos y que están agotados, que podrían ser vendidos para apoyar al programa.

b. Población objetivo

Según lo enfatizado por el personal y voluntarios del programa en todo el país, se recomienda que el enfoque del programa sea extendido para incluir poblaciones con mayores necesidades ubicadas en las **áreas rurales, barrios periurbanos, adolescentes que no están en la escuela, jóvenes que trabajan y otros grupos marginalizados tales como pandillas y niños de la calle.**

c. Metodología

Se recomienda que el CIES renueve sus métodos de orientación, sensibilización y enseñanza con énfasis definido en el desarrollo de enfoques específicos para influenciar actitudes y prácticas en SSRA que llevan cambios de comportamiento duraderos. Esto requerirá más apoyo técnico para capacitar y guiar al personal regional del programa en la adquisición y aplicación de habilidades apropiadas.

d. Servicios

El CIES debería **acercar el programa de IEC de SSRA con los servicios clínicos amigables para adolescentes** uniformemente en todos los sitios regionales para mejorar la integridad y efectividad del programa. La integración es posible con una comunicación aumentada y asegurada por la implementación de coordinaciones regularmente programadas, tales como reuniones para examinar logros, desafíos, y propuestas conjuntas de soluciones a problemas de SSRA. La creación de objetivos de programa compartidos señala el punto de inicio para formar colaboraciones efectivas.

Compartir los datos de SSRA con el Ministerio de Salud es recomendado a nivel nacional y regional para facilitar una mejor comprensión de SSRA en Bolivia. Aún más, se recomienda que CIES cree redes de información con todas las instituciones comprometidas en el bienestar de SSRA, públicas y privadas (CARE, Save the Children, etc.), para llevar a cabo reuniones consistentes para compartir y consolidar estrategias, hallazgos y logros significativos en el trabajo con adolescentes.

e. Monitoreo y evaluación

El CIES debería mejorar sus instrumentos cualitativos de M&E (pre/post tests, cuestionarios CAP) para medir mejor el CAP adquirido directamente relacionado con las intervenciones del programa. Además, se recomienda al CIES crear instrumentos válidos para registrar y medir el impacto del programa en voluntarios con muchos años de estadía en el programa, eso puede tomar la forma de testimonios, el cumplimiento de Planes de Vida y otras técnicas descriptivas que proveen datos ricos sobre los factores facilitantes y limitantes que permiten o prohíben a los individuos a contribuir al mejoramiento de SSRA.

Como se evidencia por la respuesta a los métodos empleados en esta evaluación, se recomiendan **más ejercicios de M&E participativos comprensivos y**

consistentes como medios efectivos para invitar a la reflexión y análisis de los progresos del programa por todos los actores involucrados. Tales métodos arraigados en “Empowerment Evaluation” (Fetterman 2001) prueban ser beneficiosos para el fortalecimiento de la capacidad del personal pagado y voluntario que mejora el funcionamiento del programa al proveer definiciones claras de los criterios de M&E que el personal aplica en sesiones participativas de M&E regularmente programadas.

f. Sostenibilidad

En términos de la sostenibilidad financiera del programa de SSRA de CIES una vez que el financiamiento de USAID termine en 2009, esta evaluación identifica tres medios aparentes de autofinanciamiento del programa:

1) **Diseminación** de los materiales y metodología más exitosas del CIES.

En la actualidad existe una demanda no satisfecha por estos materiales, muchos de los cuales están agotados. El CIES debería tomar ventaja de esta oportunidad para actualizar y reimprimir estos **materiales para la venta**. Materiales impresos pueden ser adaptados a formatos electrónicos y digitales para responder a las necesidades de maestros de escuela, jóvenes voluntarios, jóvenes consejeros, educadores en salud, etc. CIES debería desarrollar segmentos educacionales para la venta a radios locales y negocios relacionados al deporte.

Una mayor diseminación debería traducirse en una mayor demanda por información y materiales. Basados en la evaluación reciente del Proyecto **Socios en Salud** en Bolivia (RTI/Engender Health 2005), Socios tiene la capacidad para ayudar en el área de materiales y metodología de diseminación por el hecho que muchos de los proyectos que financia tienen enfoque en SSR. CIES debería poner sus esfuerzos en actividades de **incidencia política** en derechos sexuales y reproductivos con particular énfasis en el acceso a información y servicios.

2) Los Rincones Juveniles deberían ser desarrollados como **centros de capacitación**

En la actualidad, los talleres de capacitación ofrecidos por el CIES tienen una excelente reputación en todo el país entre los trabajadores en salud, maestros y jóvenes. El CIES debería hacer un movimiento afirmativo para desarrollar y proveer talleres innovativos sobre SSRA, cobrando a instituciones y/o participantes un **precio adecuado para apoyar el esfuerzo**. Mientras que la capacitación puede ser llevada a cabo en los centros juveniles, una alternativa puede ser realizar capacitaciones via Internet, es decir, **aprendizaje a distancia**. Segmentos introductorios pueden ser ofrecidos por radio o televisión para estimular el interés inicial y así atraer participantes. Significativamente, el centro de capacitación requiere una acreditación reconocida, así los estudiantes graduados obtienen un certificado o diploma legitimizado por los ministerios de educación y salud, o por instituciones privadas.

3) Una mejor **articulación entre los servicios clínicos y el IEC del programa SSRA.**

El desarrollo y la implementación de un marco sistemático para coordinar actividades de los servicios clínicos con las de IEC es fundamental para generar fondos para el programa a través del uso regular de servicios de SSRA por los adolescentes y jóvenes. Los centros de CIES con programas ejemplificadores de SSRA (La Paz y Cochabamba) muestran claramente un mayor uso de clínicas por adolescentes cuando se comparan con los programas regionales de SSRA del CIES más débiles (ver Anexo – Resultados 2004).

Adicionalmente, es importante tener en mente las próximas **elecciones presidenciales** de diciembre del 2005, que pueden presentar nuevas oportunidades para el apoyo a CIES. Propuestas innovativas, como las del candidato a la Vicepresidencia García Linera para crear un modelo “Capitalismo Andino” que busca asegurar un bienestar social basado en los principios de la cultura andina articulado con el apoyo a la producción en pequeña escala puede abrir las puertas al CIES para explorar alternativas de sostenibilidad a través de la colaboración entre municipios y empresas productivas locales.

La garantía para una sostenibilidad de largo plazo del programa SSRA de CIES, requiere el desarrollo de relaciones locales y nacionales efectivas en las cuales el CIES asume **un rol claro en la promoción de IEC en SSRA, acceso a servicios y derechos** como parte de una red de apoyo de municipios, ministerios de salud y educación y otras instituciones claves. Se recomienda que el CIES provea apoyo técnico y supervisión apropiados para el personal de SSRA, a través del cual el programa podría satisfacer efectivamente un rol permanente en capacitación y defensa en temas de SSRA. En este sentido, es importante que el CIES haga públicos sus resultados exitosos en orden de adquirir el apoyo de la comunidad, requerido para asegurar que el CIES será incluido en los *Planes Operativos Anuales* municipales.

A nivel nacional y regional, el CIES está bien posicionado para erigir relaciones sostenibles con los municipios, ONGs, asociaciones civiles así como las facilidades de salud y educación, a través de la elaboración de una visión estratégica y consensuada que junte las capacidades más fuertes de cada institución para desarrollar y trabajar en dirección de objetivos compartidos. Este esfuerzo requiere una coordinación sistemática y multi institucional continua para planificar, establecer metas, monitorear y evaluar esfuerzos combinados para medir, calcular y obtener resultados positivos para mejorar SSRA.

Dos elementos del programa prestan una promesa significativa para una sostenibilidad potencial de CIES que consiste en: 1) personal de SSRA de alta calidad, capacitados, innovativos y motivados; y 2) reconocimiento y una posición institucional en ciudades donde se encuentra localizado el CIES, lo que

coloca los fundamentos para construir relaciones fundamentales y duraderas con entidades privadas y públicas.

Anexo 1: Fuentes

CIES Evaluation: ARSH Program, May 2005

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
1	CIES National Office Institutional Director <ul style="list-style-type: none"> • <i>Marcelo Farfán</i> National Resp. Adol • <i>Carmiña Rojas</i> National Resp. M&E • <i>Elizabeth Abastoflor</i> [as of July 2005, no longer with CIES] 	1 year 1 year (as ARSH resp.) 10 years	CIES Central Office: Vincenti y Muñoz Cornejo #900, Alto Sopocachi, LP 241-7600 mfarfan@cies-saludweb.org carminarojas@cies-saludweb.org eabastoflor@cies.org.bo E. Abastoflor: 775-69904	La Paz CIES – Central Office	Group interview	May 3
2	La Paz CIES La Paz regional clinic mngr., Health provider <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fernando Alvarez Fuentes</i> Educators • <i>Rehembran Humerez Colque</i> • <i>Sicelli Gantier Aliaga</i> • <i>Sorel López Aleman</i> Supervisor of Research • <i>Daysi Flores Urizacari</i>, CIES ARSH Resp., • <i>Carmiña Rojas</i> Resp.M&E, • <i>Elizabeth Abastoflor</i> 	4 years 7 years 2.5 years 4 years 13 years 3 years 10 years	Calle Boqueron # 1444, San Pedro 248-5111 cieslapaz@unete.com	La Paz CIES Clinic Rincon Joven*	Participatory evaluation: <ul style="list-style-type: none"> • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions 	May 3
3	El Alto CIES Educator <ul style="list-style-type: none"> • <i>Angela Fuentes Camargo</i> Supvsr. ARSH <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ivan S. Quino</i> 	8 years 2 years	288-5149 284-1241	El Alto CIES Rincon Joven	Group interview	May 4

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
4	Alto Lima High School Teachers • <i>Gladys Zulema</i> • <i>Judith Margarita</i>	1-2 years	CIES El Alto ARSH Program	Alto Lima High School	Group interview	May 4
5	Alto Lima High school Youth volunteers • <i>Silvia, Eugenia</i> • <i>Sofía, Angela</i> • <i>Marco, Deimar</i>	1-2 years	CIES El Alto ARSH Program	Alto Lima High School	Participatory evaluation	May 4
6	CIES Youth Evaluation Team: La Paz - • <i>Zinthia L. Huacasi Parisaca</i> • <i>Santos Alcon Chamba</i> • <i>Narda Bustillos Bozo</i> El Alto - • <i>Geraldine Puma Angola</i> • <i>Ruddy F. Blanco Mamani</i> OTB-Alto Lima, El Alto • <i>Germán S. Mamani Jerónimo</i> • <i>Fanny L. Marca Chuca</i>	1 year 15 mos. 1 year 2 years 2 years 1st contact	Paloma@hotmail.com sgc_lj@hotmail.com marda-lpr@hotmail.com Judith_Puma@hotmail.com rudyForever@hotmail.com Ayacucho 120 1ra. Sección Junin 120 2da. Sección	La Paz CIES Rincon Joven	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 4
7	Sucre CIES Assist. Educator • <i>Ruben Lagraba</i> ARSH Sprvsr • <i>Cristián</i>	1.5 years 2 years	644-0561 711-73982	Sucre Rincon Joven	Group interview	May 5
8	Youth volunteers • <i>Freddy Alarcon</i> • <i>Ramiro</i>	5 years 4 years		Sucre Rincon Joven	Individual interviews	May 5

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
9	Sucre Youth volunteers: <ul style="list-style-type: none"> Daniel Sainz Lourdes Lara Amanda Espada Violeta Sanizo María Cristina Sánchez Gary Rojas Villca Luis Sandro Chura Estrada Jessica Ramiro Plantarrosa Freddy Alarcon Torres Cloris Torres Paniagua Monica Hortelano Ordoñez Carla Perez Torres Shirley Coro Ordoñez José Hortelano 	4 mos. 5 years 7 years 1 year 2 mos. 2 years 1 year 2 mos. 5 years 1.5 years 1 year 1 year 1 year 1 year		Sucre Rincon Joven	Participatory evaluation: <ul style="list-style-type: none"> SWOT Case analysis Bridge conclusions 	May 5
10	Teachers: <ul style="list-style-type: none"> Shirley Cox Lima Daysi Saravía Castro Inés Santa Cruz Soraidés Edith Guzman Rita Maygua Zoconaz Magaly Ortiz Ludgardo Olivera Choque Carmen Medrano Rojas Olga Zárate Hervoso Juan Carlos Hinojosa Besacho School principals: <ul style="list-style-type: none"> Martha Fuentes Hortencia Quintanilla 	1 year 1 year 2 years 3 years 1 year 4 years 2 years 1 mos. 4 years 6 mos.	64-25350 64-54460	Sucre Rincon Joven	Participatory evaluation: <ul style="list-style-type: none"> SWOT Case analysis Bridge conclusions 	May 6
11	Sucre – <ul style="list-style-type: none"> New volunteers: 36 Educators/facilitators: 2 			Sucre Workshop	Observation of Youth Volunteer training workshop	May 7-8
12	Potosí Resp. Adol, <ul style="list-style-type: none"> Dr. Torres Urbe Educators: <ul style="list-style-type: none"> Carlos Salinas Milton 	6 years 2 mos.	622-2319 724 12347	Potosí Of. Gerente	Group interview	May 9

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
13	Youth volunteers: <ul style="list-style-type: none"> • 19 new volunteers • <i>Humberto Mamani</i> • <i>Richard Fuertes Flores</i> • <i>Mabel Barrencechea</i> • <i>Karina Balcas Ugarte</i> • <i>Shirley Sandori Tito</i> • <i>Jorge</i> • <i>Sara Rojas Rojas</i> • <i>Marcelo Flores</i> • <i>Richard Paco Bravo</i> • <i>Alvaro Centellas Vidal</i> 	1-6 mos. 2 years 2 years 3 years 4 years 4 years 5 years 5 years 6 years 6 years 6 years	Drahcir_7_1@hotmail.com	Potosí Rincon	Participatory evaluation: <ul style="list-style-type: none"> • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions 	May 9
14	Teachers: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Noemi Ramos Villena</i> • <i>Marlene Zapia</i> • <i>José Luis Huanca Sardinas</i> 	2 years 1 mos. 1 year		Potosí Rincon Joven	Group interview	May 9
15	High school principal, <ul style="list-style-type: none"> • <i>Luciano Morodías</i> 	4 years		Potosí	Group interview	May 9
16	Santa Cruz Resp. Adol, <ul style="list-style-type: none"> • <i>José Antonio Nava</i> Educator, <ul style="list-style-type: none"> • <i>Eric Ibañez</i> 		354-1883	Santa Cruz Rincon Joven	Group interview	May 11
17	Youth volunteers: <ul style="list-style-type: none"> • 4 new volunteers • 4 volunteers • 3 volunteers • <i>Pablo La Fuente</i> 	1-3 mos. 1 year 2 years 4 years		Sta Cruz Rincon Joven	Participatory evaluation	May 11
18	Teachers: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gladys Solar Torres</i> • <i>Rosa Mullo Polanco</i> • <i>Libertad Suarez Vargas</i> • <i>Irma Guzmán Almendras</i> • <i>Angelita Flores Osinaga</i> • <i>Santa Cruz Garcia Mosa</i> • <i>Roxana Avalo Salvia</i> • <i>Cristián Roldau</i> • <i>Marcos Esquivel Peña</i> 	1 year 1 year 4 years 4 years 2 years 7 years 6 mos. 2 years 1 year		Sta Cruz Rincon Joven	Participatory evaluation: <ul style="list-style-type: none"> • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions 	May 11

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
19	Assist. investigation, resp. Librarian • <i>Alfredo Gutiérrez</i>			Sta Cruz Rincon joven	Individual interview	May 12
20	Professor • <i>Sebastian Carrasco</i>			Sta Cruz Rincon Joven	Individual interview	May 12
21	Parents of CIES youth volunteers			La Paz High school	Participatory evaluation	May 12
22	Cochabamba CIES Sprvsr. Adol, • <i>Guido Cossio</i> Assist. Bib, • <i>José Luis Zurita</i> Educ (IPPF) • <i>Saúl Mareño</i> • <i>Paola Peñaranda</i>	4 years 2.5 years	453-2102 7226-3602 423-1670	CBBA Rincon Joven	Group interview	May 13
23	Youth volunteer • <i>Silvia Gutiérrez</i>	3 years		CBBA Rincon Joven	Individual interview	May 13
24	Youth volunteers: • <i>4 new volunteers</i> • <i>7 volunteers</i> • <i>Vanesa Hinojosa Vargas</i> • <i>Roxana Esaved Mamani</i> • <i>Alex Nuñez Cano</i>	1-6 mos. 1 year 4 years 4 years 4 years		CBBA Rincon Joven	Participatory evaluation: • SWOT • Case analysis • Bridge conclusions	May 13
25	Teachers: • <i>Esquiveley Oliden</i> • <i>Columba López Reynaga</i> • <i>Lucy Isabel Antezana</i>	2 years 2 years 3 years	Colorey1@hotmail.com 447-1671	CBBA Rincon Joven	Group interview	May 13
26	UNFPA, Coord. Dpto. CBBA • <i>Dr. René Alberto Castro</i> <i>André</i>			CBBA Rincon Joven	Individual interview	May 13
27	Ministry of Health, Program Director, Adolescent Integrated Health Care • <i>Dr. María Cecilia Prieto Bernal</i>		mprietobernal@yahoo.es cciprieto@sns.gov.bo	Office of the MoH, La Paz	Entrevista	May 16

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
28	Youth volunteers El Alto			El Alto Rincon Joven	Participatory evaluation	May 16
29	Youth volunteers La Paz			La Paz Rincon Joven	Participatory evaluation	May 17
30	ORURO CIES ARSH Resp. Educators • <i>Rosario Cortés</i> • <i>Wendy</i> • <i>Guillermo Ortiz</i>		738-03821; 252-77623	Oruro x telephone	Group interview	May 18
31	Oruro: teachers • <i>Celia Pacheco</i> • <i>Zulema</i> • <i>Ana León</i> • <i>Gualberto</i>	7 years 4 years 6 years 6 years		Oruro x telephone	Group interview	May 18
32	Oruro: Youth volunteers • <i>Patricia Ayala</i> • <i>Verónica</i>	3 years 1.5 years		Oruro x telephone	Group interview	May 18
33	UNFPA: La Paz, National – ARSH Program • <i>Cintia Dávalos</i> • <i>Ivan Prudencio</i>	[Both previous work exp. w/ CIES]		UNFPA La Paz	Group interview	May 19
34	Program Manager, EngenderHealth, La Paz, Bolivia • <i>María Lorencikova</i>		mlorencikova@engenderhealth.org lth.org 244-0866; 0896; Fax: 0884	Engender Health, LP	Individual interview	May 19
35	Save the Children, La Paz – Programa Adolescentes • <i>Elizabeth Arteaga</i>		earteaga@savechildren.org bo	Save the Children La Paz	Individual interview	May 20
36	CIES Central Office Resp. SRH • <i>Silvia Villarroel</i> Resp. M&E, • <i>Eli Abastoflor</i> Resp. Control Interno, • <i>Juan Vargas</i>			CIES Central Office La Paz	Presentation of Evaluation Preliminary results, feedback from CIES Central Office	May 20

No.	Sources Table	Time w/CIES	Contact numbers	Place	Instruments/ format	Date
37	Resp. ARSH • <i>Carmiña Rojas</i>			CIES La Paz	Follow-up tel. , electronic communications	June, July, Aug.
38	Previous CIES Resp. M&E, • <i>Elizabeth Abastoflor</i> [resigned July 2005]			Project Concern, La Paz	Follow-up tel. , electronic communications	Aug.
39	Evaluation assistant, • <i>Beatriz Murillo</i>		murillobeatriz@hotmail.com 278-4293; 715-52400		Follow-up tel. , electronic communications	June, Aug.

*Youth Corner

Anexo 2: Instrumentos de Evaluación

SUBJECTS:

1. Adolescent Program Coordinators (Central and Regional levels), clinic providers and other key personnel
2. Community health promoters, leaders (adolescents)
3. Adolescent clients/users (target)
4. Parents and Teachers (influence decision-making process)

INSTRUMENTS:

1. Participatory group discussion/activities
2. Interviews (semi-structured)
3. Written survey
4. Clinic observations
5. Exit interviews
6. Document review

Instrument Summary

Instrument 1) Participatory group discussion/activities		
Techniques	Topics	Questions
a) SWOT	Program structure, design, performance to date	[see below]
b) Case analysis		
c) Bridge conclusions – Real/ideal state of project (met and unmet objectives)		
Instrument 2) Interviews (semi-structured)		
Focus subjects	Topics	Questions
<ul style="list-style-type: none"> • all evaluation subjects • MoH – when identified as referral 	Program structure, design, performance to date	[see below]
Instrument 3) Written survey		
Focus subjects	Topics	Questions
<ul style="list-style-type: none"> • All evaluation subjects • MoH – when identified as referral 	program structure, design, performance to date	[see below]
Instrument 4) Clinic observation		
Focus subjects	Topics	Questions
<ul style="list-style-type: none"> • Clinic users/clients • Clinic personnel 	Client – provider – CIES personnel interactions in clinic setting	[see below]
Instrument 5) Exit interviews		
Focus subjects	Topics	Questions
Clients/users	Quality of clinic attention from clients' perspective	[see below]
Instrument 6) Document review		
Focus subjects	Topics	Questions
Program documents	Monitoring and Evaluation system; follow-up corrective actions; results to date	<ul style="list-style-type: none"> - Clarity, consistency of docs. - Monitoring indicators

Instrument 1) Participatory group discussion/activities

Techniques	Content: Structure, Design and Results to Date	Questions
<ul style="list-style-type: none">• SWOT• Case analysis• Bridge conclusions – Real/ideal state of project (met and unmet objectives)	1) Personnel	Staff: <ul style="list-style-type: none">> capacities> scheduling, coordinations> communication Service provision/client interaction: <ul style="list-style-type: none">> Counseling, attention:<ul style="list-style-type: none">• PAC/FP, negotiating relationships• privacy• informed choice

Instrument 1) Participatory group discussion/activities

Techniques	Content: Structure, Design and Results to Date	Questions
2) Logistics - Clinic ----- - Community Outreach	> Location > Accessibility > Referrals: <ul style="list-style-type: none"> • MoH • Psychological • Legal (abuse, violence) • Other ----- <ul style="list-style-type: none"> • Community – health workers, leaders (adolescents) • Other coordinations: <ul style="list-style-type: none"> - municipal youth associations - church, etc. 	
	3) Quality of client care	> client-provider interaction > Follow-up; return clients > Referrals

Instrument 2) Interviews (semi-structured)

Focus subjects	Topics	Questions
<ul style="list-style-type: none">all evaluation subjectsMoH – when identified as referral	Program structure, design, performance to date	[see below]

1. Edad_____
2. Sexo_____
3. Relación al programa:

Personal de CIES (admin., proveedor, otro)_____

Adolescente (promotor o líder)_____

Usuario (adolescente)_____

Familiar del usuario_____

Profesor_____

Otro____ (personal del Ministerio de Salud, etc.)

4. ¿Desde cuándo (conoce/trabaja/usa) los servicios de CIES?

5. ¿Cuál es su opinión sobre CIES [la atención, el funcionamiento, etc.]?

6. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál el mejor aspecto del programa del adolescente de CIES? ¿cuál es el logro de CIES más importante?

7. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál aspecto de CIES es más debil? ¿qué hay mejorar, qué no funciona? ¿hay algo que obstaculice la fluidez de atención o el impacto del proyecto?

8. ¿Qué sugerencia podría ofrecer Ud. para que el programa de adolscentes de CIES se mejora?

Instrument 3) Written survey

Focus subjects	Topics	Questions
<ul style="list-style-type: none">All evaluation subjectsMoH – when identified as referral	program structure, design, performance to date	[see below]

Encuesta escrita

1. Lugar_____
2. Fecha_____

3. Relación al programa:

Personal de CIES (admin., proveedor, otro)____
Adolescente (promotor o líder)____
Usuario (adolescente)____
Familiar del usuario____
Profesor____
Otro (personal del Ministerio de Salud, etc.)_____

4. ¿Desde cuándo (conoce/trabaja/usa) los servicios de CIES?

5. ¿Cuál es su opinión sobre CIES en general? Positiva____ Negativa____

6. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál el mejor aspecto del programa del adolescente de CIES? ¿cuál es el logro de CIES más importante?

7. Desde su perspectiva y experiencia, ¿cuál aspecto de CIES es más debil? ¿qué hay mejorar, qué no funciona? ¿hay algo que obstaculice la fluidez de atención o el impacto del proyecto?

8. ¿Qué sugerencia podría ofrecer Ud. para que el programa de adolscentes de CIES se mejora?

Instrument 4) Clinic observation

Focus subjects	Topics	Questions
<ul style="list-style-type: none">Clinic users/clientsClinic personnel	Client – provider – CIES personnel interactions in clinic setting	[see below]

Observación del servicio y atención al cliente adolescente

Lugar____
Fecha____
Hora____

Observaciones

1. Descripción del cliente

- sexo____
- edad____ (estimada)
- otras observaciones:

2. Recepción del cliente

- por quienes (portero, recepcionista, enfermera, etc.)
- comunicación:
 - verbal: saludo, lenguaje (Ud./tu/vos), tono
 - no verbal: comunicación visual (eye contact), del cuerpo, si extiende la mano, sentados/parados, etc.

3. Tiempo de espera____

4. Interacción con proveedor/a

- por quienes (enfermera, médico, psicóloga, trab. social, etc.)

El/la proveedor/a demuestra habilidades en:

- Comunicación
 - verbal: saludo, lenguaje (tu/Ud./vos), tono
 - no verbal: comunicación visual (eye contact), del cuerpo, si extiende la mano, sentados/parados, etc.
 - Habla clara, lenguaje simple (o complicado, términos médicos, etc.)
 - Escucha activa: Invita preguntas, que el cliente expresa sus dudas, miedos
- Capacidad profesional, informativa
 - demuestra seguridad (confianza en si mismo) en su desempeño del trabajo [realización del tratamiento, chequeo]
 - puede ofrecer información
 - responder a las preguntas adecuadamente
 - Saber sus límites: p.ej. ¿ofrece transreferencias a otras personas cuando NO cuenta con la información requerida?
 - ¿Ofrece una variedad de opciones para el cliente?
 - ¿asegura que el cliente comprende la información y que sea suficiente para hacer una decisión informada? ¿considera la importancia de otros actores influyentes en la decisión del cliente (pareja, madre, padre, etc.)?
 - ¿intenta influir el cliente en escoger alguna opción presentada?
- Abastecimiento
 - ¿tiene folletos u otro material informativo para entregar en el momento?
 - ¿tiene lo recomendado en la consulta? [p.ej. condones, píldora, etc.]
 - CIES ¿hay farmacia?

5. Calidad del ambiente

- Sala de espera
 - entrada: ¿facil/difícil encontrar?
 - ¿Sillas suficientes?
 - ¿Luz?
 - ¿Materiales informativos sobre ARSH para revisar mientras uno espera?; afiches informativos
- Consultorio
 - Privacidad: no se ve, ni escucha desde afuera; lugar para desvestirse
 - Tranquilidad: no entra, interrumpe otras personas
 - muebles: sillas, mesa de examinación, luz, ventana (aire, ventación)
 - afiches informativos
 - tamaño: chico, grande, compartido
- Baños (servicios higiénicos): ¿marcados? – facil ubicar; nivel de limpieza
- Otras observaciones significantes:

Instrument 5) Exit interviews

Focus subjects	Topics	Questions
• Clients/users	Quality of clinic attention from clients' perspective	[see below]

Entrevista de salida

Lugar: _____
 Fecha: _____
 Hora: _____

Consentimiento de ser entrevistado

Estamos realizando un control de calidad del servicio de la clínica CIES. ¿Me permitiría a entrevistarle?
 Sí ____ No ____

Datos generales

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?
2. ¿Está casada/o o soltero/a?
3. Si es mujer, ¿ha tenido un embarazo alguna vez?
4. ¿Tiene Ud. Hijos? Sí _____ No _____
¿Cuántos hijos tiene Ud.? ¿Cuáles son las edades de sus hijos?

Entrevista

5. ¿Quiénes le atendieron en la clínica hoy día?
6. Alguna vez antes, ¿has venido a esta clínica?
7. Anteriormente, ¿cuáles servicios de la clínica has utilizado?

Acceso a la clínica

8. ¿Para qué vino Ud. Hoy a la clínica?
9. Antes de llegar acá, ¿buscó atención o ayuda para su problema en otro sitio?
¿dónde?
10. ¿Fue fácil o difícil llegar aquí?
¿Por qué?
11. Una vez aquí, ¿le atendió sin problema o no?
¿Qué pasó?
12. ¿Cuánto tiempo esperó Ud. Hasta que alguien le vió en la consulta?
13. ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegaste a la clínica hasta ahora?
14. ¿Cuánto le costó la consulta, tratamiento y/o medicina?
¿A Ud. le Parece muy costoso?

El Personal

15. El personal quienle atendió, ¿le averiguó sobre sus problemas de salud anteriores?
16. ¿Se siente Ud. que le explicó bien los procedimientos que iba a realizar?
17. ¿La información o explicación brindado fue claro y entendible o no?
¿Por qué?
18. ¿Se sintió dolor durante el examen?
¿mucho o poco?
19. ¿El personal le ofreció algo para reducir el dolor? ¿qué? ¿qué paso?
20. ¿El Personal le aconsejó como cuidarse después del tratamiento?
21. ¿Le informó sobre posibles efectos secundarios?
22. ¿Le informó cuándo y donde recurrir si sufriría algún malestar relacionado con el tratamiento?
23. ¿Le indicó cuándo y donde irse para su consulta de seguimiento?
24. ¿Sobre cuáles temas conversó con el personal de salud?

25. ¿Qué le recomendó?

26. Si fuera sobre métodos anticonceptivos, ¿le explicó todas las opciones?
¿Se sintió que le estaba presionando para escoger un método?

27. ¿El personal le informó sobre posibles pruebas y tratamientos?
¿Le explicó sobre pruebas para ITS, VIH o el papanicolau?

28. ¿Le ofreció una referencia a otro servicio de salud?
¿A cuáles? ¿Le dió un papelito o carta de referencia?

La Calidad de la Clínica en General

29. ¿El ambiente del consultorio fue limpio y ventilado?

30. ¿Se sintió que la privacidad fue suficiente, que no podía escuchar lo hablado en la consulta desde afuera?

31. Se sintió que el personal le escuchó con interés o que le ignoró?

32. Se sintió que el personal hizo un esfuerzo para le sintiera Ud. cómodo o no?

33. ¿El personal le trató con respeto o no?

34. ¿Tuvo Ud. la oportunidad para preguntar y clarificar sus dudas?

35. En una escala de 1 a 5 (1=mala, 5=excelente), ¿cómo califica Ud. la calidad de atención recibida?

36. ¿Cuáles aspectos le gustaron del servicio y cuáles no le gustaron?

37. ¿Qué sugerencias tiene Ud. para que la atención sea mejor?

Anexo 3: Resultados Gestion 2004 Programa Jovenes

LOGRO DESARROLLO DEL MODULO PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD

	PVNS COLEGIOS*				APROBARON			PVNS COMUNIDAD				APROBARON			TOTAL PVNS			TOTAL APROBARON			RED DE PROFESORES LIDERES VOLUNTARIOS										
	INICIAN	META	FINALIZAN	%	META	LOGRO	%	INICIAN	META	FINALIZAN	%	META	LOGRO	%	META	FINALIZAN	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%		
La Paz	2259	2000	2056	102%	1600	1930	121%								2200	2320	105%	1760	2040	116%	25	36	144%	23	22	94%					
TOTAL	3884	2000	1976	98%	1600	1416	88%	359	200	254	127%				2000	1676	84%	1600	1931	121%	25	30	120%	23	18	78%					
Oruro	2477	2000	2361	118%	1600	2054	128%								2000	2361	118%	1600	2054	128%	25	28	112%	23	12	52%					
Potosí	1902	2000	1710	86%	1600	1832	115%								2000	1710	86%	1600	1832	115%	25	19	76%	23	11	47%					
Sucre	3188	2000	2777	139%	1600	2512	157%								2000	2777	139%	1600	2512	157%	25	130	520%	23	28	122%					
Tarija	2438	2000	2156	108%	1600	1817	114%								2000	2156	108%	1600	1817	114%	25	24	96%	23	21	91%					
Santa Cruz	4382	2000	3008	150%	1600	1981	99%	109	200	161	81%	160	99	37%	2200	3169	144%	1760	1640	93%	25	66	264%	23	30	132%					
Trinidad	1264	2000	1173	59%	1600	618	39%								2000	1173	59%	1600	618	39%	25	59	236%	23	16	69%					
Cochabamba	2034	2000	1649	82%	1600	933	58%	84	200	89	45%	160	43	27%	2200	1738	79%	1760	976	55%	25	25	100%	23	10	43%					
Chuquisaca rural																															
TOTAL	23028	18000	18677	104%	14400	14492	101%	562	1400	2429	174%	480	220	46%	18000	19081	106%	14800	15238	103%	225	418	186%	207	164	79%					

LOGRO INFORMACION DE PARES PVNS

	INFORMACION ENTRE PARES PVNS			RED DE LIDERES VOLUNTARIOS PVNS					
	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%
La Paz	4000	4876	122%	40	66	165%	30	29	96%
El Alto	4000	4970	124%	40	40	100%	30	30	99%
Oruro	4000	3605	90%	40	40	100%	30	36	119%
Potosí	4000	4451	111%	40	40	100%	30	17	57%
Sucre	4000	3606	90%	40	46	115%	30	21	71%
Tarija	4000	6149	154%	40	42	105%	30	13	36%
Santa Cruz	4000	4133	103%	40	48	120%	30	16	50%
Cochabamba	4000	4470	112%	40	40	100%	30	21	69%
Trinidad	4000	4204	105%	40	154	385%	30	14	47%
Chuquisaca rural	1500	2529	169%	15	45	300%	12	12	100%
TOTAL	37500	43001	115%	375	560	149%	282	207	73%

LOGRO INFORMACION DE PARES ITS VIH SIDA

	INFORMACION PARES ITS VIH SIDA			RED DE BRIGADISTAS VOLUNTARIOS ITS VIH SIDA					
	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%
La Paz	3000	3955	132%	25	30	120%	20	13	65%
Santa Cruz	3000	4721	157%	25	30	120%	20	10	50%
Cochabamba	3000	2269	76%	25	30	120%	20	14	69%
TOTAL	9000	10485	117%	75	96	128%	60	37	62%

SENSIBILIZACION AL ENTORNO DEL JOVEN CAPACITACION

	PROFESORES/AS	PADRES MADRES			ALUMNOS NORMALES			TOTAL PARTICIPANTES SENSIBILIZADOS
		META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	
La Paz	279	1300	1320	102%	100	147	147%	1750
El Alto	0	1300	1281	99%				1281
Oruro	0	1300	1317	101%				1317
Potosí	164	1300	1527	118%				1701
Sucre	82	1300	1138	88%				1220
Tarija	0	1300	1309	101%				1309
Cochabamba	92	1300	1275	98%	100	202	202%	1669
Santa Cruz	78	1300	1636	126%	100	140	140%	1854
Trinidad	0	1300	1278	98%				1278
Chuquisaca rural		500	58	12%				
TOTAL	695	12200	12153	100%	300	489	163%	13279

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE

	ACTIVIDADES CIBTURALES	RINCON JUVENIL		
		META	LOGRO	%
La Paz	2014	4000	4007	100%
El Alto	0	4000	4301	108%
Oruro	1438	4000	3797	95%
Potosí	13	4000	2921	73%
Sucre	4888	4000	3651	92%
Tarija	149	4000	3418	86%
Cochabamba	102	4000	2711	68%
Santa Cruz	3288	4000	3710	93%
Trinidad	1573	4000	3698	92%
Chuquisaca rural				
TOTAL	13263	36000	32212	89%

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

	ACTIVIDADES COMUNITARIAS
La Paz	50
El Alto	1
Oruro	7
Potosí	0
Sucre	785
Tarija	86
Cochabamba	2
Santa Cruz	0
Trinidad	261
Chuquisaca rural	
TOTAL	1171

Acumulado de Volúmenes de Servicios Centros CIES Nacional

	TOTAL	LA PAZ	EL ALTO	ORURO	POTOSI	TARIJA	SUCRE	SANTA CRUZ	COCHABAMB A	TRINIDAD
SERVICIOS MEDICOS										
CONSULTAS MEDICAS ADULTOS	137,293	19,214	13,276	10,953	8,275	11,469	8,610	35,521	17,596	12,379
Consultas Obstetricas	14,371	1,886	1,439	1,856	819	435	716	4,571	2,308	341
Consultas Prenatal	13,667	1,783	1,328	1,738	813	424	692	4,349	2,214	326
Consultas Postnatal	704	103	111	118	6	11	24	222	94	15
Consultas Ginecologicas	58,289	8,401	5,745	6,365	3,457	6,807	3,807	12,341	7,999	3,367
Consultas Anticoncepción	16,371	2,225	1,291	1,254	1,257	1,144	1,940	3,584	2,881	795
Consulta DIU	9,702	1,333	1,099	1,030	229	1,038	1,129	1,315	1,981	548
Consulta Orales	1,577	179	72	37	10	16	169	625	394	75
Consulta Inyectables	3,170	207	108	185	1,015	87	254	677	481	156
Consulta Barrera	1,103	235	12	1		1	370	454	25	5
Consulta MELA	109	7		1				101		
Consulta Natural	710	264			3	2	18	412		11
Consultas Medicina General	19,312	2,544	2,875	1,101	1,789	2,169	637	4,350	1,473	2,374
Atención al niño	23,027	3,005	1,204	374	949	481	1,475	7,750	2,287	5,502
Dermatología	1,422	540				109		360	413	
Psicología	19							19		
Urología	2,718	612	620				12	1,383	91	
Oftalmología	159					16			143	
Otras consultas medicas	105		86			19				
Consultas Sin Actualizar	1,500	1	16	3	4	289	23	1,163	1	
CONSULTAS MEDICAS JOVENES	4,868	1,214	159	550	391	257	310	341	1,338	308
Consultas Obstetricas	717	110	7	127	68	15	53	49	288	
Consultas Prenatal	690	109	7	120	66	13	52	47	276	
Consultas Postnatal	27	1		7	2	2	1	2	12	
Consultas Ginecologicas	1,962	403	49	239	155	123	192	146	621	34
Consultas Anticoncepción	502	146	8	18	12	16	35	17	244	6
Consulta DIU	224	29	5	11	4	13	14	2	142	4
Consulta Orales	81	27		3			5	3	42	1
Consulta Inyectables	101	17	2	4	8	3	7	2	57	1
Consulta Barrera	57	41	1				8	4	3	
Consulta MELA										
Consulta Natural	39	32					1	6		
Consultas Medicina General	1,602	555	95	106	156	96	29	112	185	268
Otras consultas medicas										
Consultas Sin Actualizar	85			60		7	1	17		

	TOTAL	LA PAZ	EL ALTO	ORURO	POTOSI	TARIJA	SUCRE	SANTA CRUZ	COCHABAMB A	TRINIDAD
CONSULTAS MEDICAS ADULTOS Y JOVENES	142,161	20,428	13,435	11,503	8,666	11,726	8,920	35,862	18,934	12,687
Consultas Obstetricas	15,088	1,996	1,446	1,983	887	450	769	4,620	2,596	341
Consultas Prenatal	14,357	1,892	1,335	1,858	879	437	744	4,396	2,490	326
Consultas Postnatal	731	104	111	125	8	13	25	224	106	15
Consultas Ginecologicas	60,251	8,804	5,794	6,604	3,612	6,930	3,999	12,487	8,620	3,401
Consultas Anticoncepción	16,873	2,371	1,299	1,272	1,269	1,160	1,975	3,601	3,125	801
Consulta DIU	9,926	1,362	1,104	1,041	233	1,051	1,143	1,317	2,123	552
Consulta Orales	1,658	206	72	40	10	16	174	628	436	76
Consulta Inyectables	3,271	224	110	189	1,023	90	261	679	538	157
Consulta Barrera	1,160	276	13	1		1	378	458	28	5
Consulta MELA	109	7		1				101		
Consulta Natural	749	296			3	2	19	418		11
Consultas Medicina General	20,914	3,099	2,970	1,207	1,945	2,265	666	4,462	1,658	2,642
Atención al niño	23,027	3,005	1,204	374	949	481	1,475	7,750	2,287	5,502
Dermatología	1,422	540				109		360	413	
Psicología	19							19		
Urología	2,718	612	620				12	1,383		91
Oftalmología	159					16				143
Otras consultas medicas	105		86			19				
Consultas Sin Actualizar	1,585	1	16	63	4	296	24	1,180	1	
DENTAL	8,429	1,522	447		1,371	823	10	1,294	550	2,412
ECOGRAFIA	21,860	3,064	1,906	53	1,024	1,453	867	7,305	5,282	906
Obstetrica	6,319	788	395	22	380	106	139	2,476	1,837	176
Ginecologica	12,947	1,904	1,335	30	538	945	677	4,128	2,823	567
Abdominal	2,594	372	176	1	106	402	51	701	622	163
ELECTROCARDIOGRAMA	2					2				
COLPOSCOPIA	147							78	69	
CAUTERIZACION	126	35	25	1	4			53	2	6
INTERNACION	1,181	10	362	181	215			413		
Internación Clínica	286		154	51				81		
Parto	380		140	130				110		
Cesárea	204		22					182		
AQV	71		31					40		
Biopsia										
Polipectomias										
Otros Procedimientos	240	10	15		215					
LABORATORIO	76,382	12,759	8,383	5,847	3,769	3,487	5,078	15,901	9,991	11,167
PAP	15,139	3,033	1,700	1,091	517	1,723	887	2,383	3,506	299
Otros	61,243	9,726	6,683	4,756	3,252	1,764	4,191	13,518	6,485	10,868
ENFERMERIA	31,153	1,939	2,127	1,736	3,191	1,488	2,525	10,988	1,844	5,315
VENTA DE CERTIFICADOS	1									1
OTROS	26,378	589	17,415	1,695	268	83	1,016	3,234	1,643	435
TOTAL SERVICIOS	306,235	40,345	44,084	20,953	18,504	18,766	18,392	73,948	38,314	32,929

PROGRAMA DE JOVENES

"Tú deCIdES"

1. FINALIDAD

Desde un enfoque holístico y constructivista se busca que un mayor número de jóvenes realicen acciones en su vida con la perspectiva de construir una sociedad equitativa y justa, participando de manera activa y permanente en la sociedad, con pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

2. PROPOSITO

Incrementar el acceso de la población joven a servicios educativos y médicos con calidad, enfoque de género y participación comunitaria.

3. RESULTADOS ESPERADOS

1. Programa de educación sexual y de habilidades para la vida funcionando en colegios y en grupos de la comunidad y materiales de apoyo de IEC apropiados y distribuidos a la población objetivo.
2. Rincones juveniles funcionando, donde se organizan actividades para la ocupación del tiempo libre.
3. Red de lideres juveniles activos funcionando.
4. Servicios médicos de calidad funcionando.
5. Grupos de maestros capacitados para prestar servicios de educación sexual al joven
6. Padres participando en talleres de sensibilización en la temática de la juventud

4. POBLACION OBJETIVO

- Jóvenes de los colegios y de la comunidad, de las ciudades de La Paz, El Alto, Sucre, Tarija, Santa Cruz, Potosí, Oruro, Cochabamba y Trinidad.
- Entorno social del joven: padres/madres y maestros de jóvenes y sociedad civil

5. PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

- Coordinación interinstitucional: firma de convenios con las instancias del Estado, sector salud y educación, y municipios para coordinar actividades del programa. Presentación de propuesta a los directores de los establecimientos educativos y grupos de la comunidad. Firma de convenios con organizaciones que trabajan con adolescentes y con grupos de la comunidad
- Capacitación del personal de la institución en atención integral a jóvenes, metodología de la educación y metodología para el trabajo con padres y maestros.

- Aplicación del programa de Educación Sexual de la institución: en colegios y con grupos de la comunidad.
- Desarrollo de actividades informativas con grupos de colegios y de la comunidad
- Desarrollo de actividades educativas y recreativas en el rincón juvenil
- Selección de líderes juveniles de colegios y de la comunidad y definición de la política de estímulos para líderes voluntarios
- Capacitación y organización de la red de líderes voluntarios/as para la replicación de información, referencia a los centros **CIES** y venta de anticonceptivos a sus pares
- Elaboración y distribución de materiales informativos en todas las actividades, una revista semestral, programas radiales y televisivos
- Atención médica a jóvenes en los consultorios **CIES** aplicando las normas nacionales
- Desarrollo de talleres de sensibilización a padres y capacitación de maestros.

6. DESCRIPCIÓN DE LINEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

6.1 Información, Educación y Comunicación en colegios y comunidad

- Aplicación del programa de educación sexual y de habilidades para la vida "Para vivir nuestra sexualidad" en los colegios y con grupos de la comunidad
- Desarrollo de actividades educativas e informativas
- Elaboración y difusión de materiales de apoyo
- Desarrollo de proyectos compartidos para la atención de jóvenes que enfrentan problemas de marginalidad educativa y laboral

6.1.1 Programa de educación sexual y habilidades para la vida

El programa de educación sexual y de habilidades para la vida del **CIES** denominado "**Para vivir nuestra sexualidad**" se elaboró basado en los módulos "Como planear mi vida", "Planeando tu vida" y la experiencia institucional de trabajo con adolescentes. Este programa está planificado para trabajarse en aproximadamente 40 horas, bajo la modalidad de talleres continuos o sesiones discontinuas donde se tratan las unidades temáticas y puede ser utilizado con grupos de 15 a 30 jóvenes de zonas urbanas, comprendidas/os entre los 12 a 19 años, de colegios y de la comunidad.

Tiene como **objetivos** contribuir a que las y los jóvenes:

- Reflexionen sobre sus posibilidades y limitaciones
- Tomen decisiones informadas
- Fortalezcan conocimientos y habilidades y reflexionen sobre sus emociones, valores, convicciones, sentimientos e intereses para la elaboración de planes de vida
- Desarrollen una sexualidad segura, libre, responsable y placentera
- Prevengan las dependencias

- Ejercen sus derechos sexuales y reproductivos

El programa se organiza en 6 unidades temáticas y 6 transversales:

Temáticas	Transversales
Autoestima	Genero y equidad
Valores y plan de vida	Toma de decisiones
Conociendo nuestro cuerpo	Dependencias
Sexualidad	Violencia
Métodos anticonceptivos	Derechos
ITS/VIH/SIDA	Comunicación

Charlas informativas

Las charlas informativas son sesiones que tienen el objetivo de brindar información sobre algún tema de educación sexual, tienen una duración de 45 a 60 minutos y cuentan con la participación de más de 30 personas. Estas sesiones principalmente son desarrolladas por líderes juveniles capacitados.

Sesiones educativas

Las sesiones educativas son sesiones que tienen objetivos de aprendizaje, sus contenidos responden a los propuestos en el programa de educación sexual y de habilidades para la vida, se desarrollan de manera independiente y cuentan con un pre y post test. Las sesiones educativas se ejecutan en por lo menos 120 minutos y con grupos de 30 personas como máximo.

Material de Información, educación y comunicación (IEC)

La elaboración de materiales de IEC tiene como objetivos difundir actividades del programa, establecer espacios para difundir la voz y propuestas de jóvenes y apoyar el trabajo educativo, incluyen: tríptico del programa, tríptico, afiche rotafolio y video de derechos sexuales, trípticos de métodos anticonceptivos, tríptico de ITS/VIH/SIDA, boletines de las redes de líderes, boletas de referencia, condones en miniatura.

6.1.2 Desarrollo de proyectos compartidos de mejoramiento de habilidades para la vida y el trabajo

Los proyectos compartidos son los que se elaboran y ejecutan en asociación con instituciones que trabajan en el campo de la capacitación laboral y mejoramiento de ingresos económicos. Se desarrollan para facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas de jóvenes desocupados, subempleados o inactivos, con deseos de

incorporarse al mercado laboral de manera permanente en una empresa o conformar su microempresa. Tienen como objetivos generar oportunidades de inserción en el mercado laboral para jóvenes, hombres y mujeres que enfrentan problemas de marginalidad laboral, mediante acciones de capacitación integral que permitan mejorar sus habilidades para la vida y laborales, logrando de ese modo mejorar el nivel de ingresos.

6.2 Alternativas para la ocupación del tiempo libre en el Centro Juvenil"

- Ejecución de actividades recreativas como juegos informales, teatro, vídeo debate y música.
- Atención de una pequeña biblioteca para la consulta en temas de derechos, salud sexual y reproductiva.

6.3 Organización y capacitación de líderes juveniles

- Conformación de una red de líderes juveniles
- Capacitación de líderes voluntarios en el programa de educación sexual .
- Participación de líderes juveniles en instancias institucionales departamentales y nacionales
- Elaboración de propuestas juveniles para la resolución de problemas y atención de necesidades

6.4 Servicios de atención diferenciada a jóvenes

- Atención al joven con calidad
- Sensibilización y capacitación del personal medico en atención de jóvenes
- Horarios y precios accesibles.

6.5 Sensibilización con padres/madres y maestros

- Desarrollo de talleres de sensibilización de padres y maestros denominados "Tu también fuiste adolescente"
- Elaboración de materiales informativos de apoyo para esta población.

6.6 Capacitación de maestros/as y organización de red de profesores

- Capacitación y formación de líderes maestros/as en la réplica del programa "Para vivir nuestra sexualidad" y en Metodología Educativa, donde se trabajan habilidades y conocimientos que no sólo sirven para el desarrollo del programa de educación sexual sino para la ejecución de sus materias en los colegios.
- La capacitación de los maestros se divide en tres momentos, el primero de sensibilización en la temática de la juventud, el segundo de aplicación de los contenidos y técnicas del programa "Para vivir nuestra sexualidad" y el tercero

de fortalecimiento de habilidades y conocimientos en la facilitación de procesos educativos, utilizando la técnica de la “autoscopia”, es decir la observación crítica de la práctica educativa que se ha realizado y filmado, actividad que permite la recuperación de las fortalezas y los elementos a ser mejorados en la actividad docente .

- El seguimiento y acompañamiento a las actividades educativas que realizan los maestros se realiza con instrumentos que permiten observar fortalezas y debilidades en el manejo de contenidos temáticos así como también en las metodologías de los procesos educativos. La tercera parte de las sesiones educativas desarrolladas por los maestros cuentan con el apoyo de los educadores juveniles de la institución.
- Una vez al año se realiza un Encuentro Nacional de maestros replicadores, oportunidad en la que se capacita a los docentes en metodología educativa y en otros temas de interés para esta población.

INFORME PROGRAMA DE JOVENES

(Tabulación y Análisis de la Información)

I. RESUMEN EJECUTIVO

En la gestión 2004 CIES aplico un conjunto de encuestas entre los jóvenes de distintas ciudades del país, para conocer los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los jóvenes en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos. Después de realizadas las encuestas, se aplico el programa institucional de educación sexual “Para vivir nuestra sexualidad”, programa desarrollado por profesores capacitados por CIES. Posteriormente a la aplicación del programa “Para vivir nuestra sexualidad” se aplicaron una serie de encuestas para medir el impacto del programa.

II. ANTECEDENTES

En Febrero del presente año, CIES curso invitaciones a distintos profesionales para la presentación de una propuesta técnica y financiera para la tabulación y análisis de la boleta de conocimientos, actitudes y prácticas de los servicios educativos, programa de Jóvenes y programa ITS VIH/SIDA.

III. OBJETIVOS

El objetivo de la consultoría es la de tabular y analizar los resultados de 9.000 encuestas (aproximadamente) CAP de pre u post intervención de los programas educativos de adultos, jóvenes y de its vih/sida.

IV. METODOLOGIA

La metodología utilizada es cuantitativa, estableciendo comparaciones pre y post intervención, analizando una muestra representativa del total de encuestas aplicadas.

Población Intervenida

Se aplicaron encuestas pre y post intervención para evaluar conocimientos y actitudes en los siguientes departamentos:

**NUMERO DE ENCUESTAS DE CONOCIMIENTOS APLICADAS PRE Y POST TEST
POR DEPARTAMENTO**

Departamento	Pre Test	Post Test	Total
La Paz	1329	868	2197
Santa Cruz	468	499	967
Beni	416	491	907
Cochabamba	417	356	773
Oruro	383	306	689
Tarija	160	181	341
El Alto	145	145	290
Total	3318	2846	6164

**PORCENTAJE DE ENCUESTAS APLICADAS DE CONOCIMIENTOS PRE Y POST
TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO**

Departamento	Sexo	Pre Test	Post Test	Total
La Paz	Masculino	734	451	1185
	Femenino	595	417	1012
Total La Paz		1329	868	2197
Santa Cruz	Masculino	220	240	460
	Femenino	248	259	507
Total Santa Cruz		468	499	967
Beni	Masculino	213	230	443
	Femenino	203	261	464
Total Beni		416	491	907
Cochabamba	Masculino	186	172	358
	Femenino	231	184	415
Total Cochabamba		417	356	773
Oruro	Masculino	132	99	231
	Femenino	251	207	458
Total Oruro		383	306	689
Tarija	Masculino	59	82	141
	Femenino	101	99	200
Total Tarija		160	181	341
El Alto	Masculino	85	84	169
	Femenino	60	61	121
Total El Alto		145	145	290
Total		3318	2846	6164

ENCUESTAS APLICADAS DE ACTITUDES PRE Y POST INTERVENCION POR DEPARTAMENTO

Departamento	Pre Test	Post Test	Total
Beni	200	202	402
La Paz	198	195	393
Santa Cruz	310	241	551
Total	708	638	1346

ENCUESTAS APLICADAS DE ACTITUDES PRE Y POST INTERVENCION POR DEPARTAMENTO Y SEXO

Departamento	Sexo		Total
Beni	Femenino	Pre Test	106
		Post Test	116
	Masculino	Pre Test	94
		Post Test	86
Total Beni			402
La Paz	Femenino	Pre Test	117
		Post Test	92
	Masculino	Pre Test	81
		Post Test	103
Total La Paz			393
Santa Cruz	Femenino	Pre Test	162
		Post Test	154
	Masculino	Pre Test	148
		Post Test	87
Total Santa Cruz			551
Total			1346

El total de encuestas tabuladas pre y post intervención para el análisis del Programa de Jóvenes en las áreas de conocimientos y actitudes es de 7.510 encuestas, de las cuales 6.164 corresponden a evaluación de conocimientos y 1346 a evaluación de actitudes.

Para la evaluación de Conocimientos se aplicaron en la Pre intervención y Post intervención el siguiente cuestionario, en el cual se remarcan las respuestas consideradas "Correctas".

Nº	Pregunta	Respuesta Correcta
1	El autoestima se construye a partir de la adolescencia	F
2	Los valores son pautas universales que guían a todas las personas	F
3	La sexualidad es un elemento central del desarrollo humano	V
4	Autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortalezas y debilidades	V
5	La sexualidad tiene que ver con pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados	V
6	Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida	V
7	Género son relaciones y roles que se construyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace	V
8	El sexo es la capacidad de tener relaciones sexuales	F
9	La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombres y mujeres	V
10	El ciclo menstrual es el tiempo que dura la menstruación	F
11	Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual	V
12	La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día, a la misma hora	V
13	El método anticonceptivo que protege de las ITS y VIH-SIDA es la inyección	F
14	Una de las formas de transmisión de una ITS y VIH-SIDA es por el contacto con virus, bacterias en el uso de inodoros	F
15	Las ITS y VIH-SIDA se transmiten por contacto oral, vaginal y/o anal con una persona infectada	V
16	El condón protege de las ITS y VIH-SIDA	V
17	Un condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales	F
18	El condón se utiliza en el momento de la eyaculación	F
19	Mencione tres derechos sexuales y reproductivos que conozcas o hayas oído mencionar	Tres Respuestas

Para la evaluación de Actitudes se aplicó en la Pre intervención y en la Post intervención el siguiente cuestionario, donde se remarcan las respuestas “Favorables y Desfavorables:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Puedo comunicarme con mis padres		Favorable		Desfavorable
2. Puedo tomar mis decisiones sin seguir la presión de mis amig@s.		Favorable		Desfavorable
3. Puedo aceptarme como soy.		Favorable		Desfavorable
4. Puedo defender mis valores respetando los de los demás.		Favorable		Desfavorable
5. Pienso que estoy preparado para tener una relación sexual.				
6. Yo utilizaría un método anticonceptivo para evitar un embarazo.		Favorable		Desfavorable
7. Yo compraría un condón en una farmacia.		Favorable		Desfavorable
8. Si tuviera una relación sexual podría negociar el uso del condón.		Favorable		Desfavorable
9. Es posible que este año tenga una relación sexual.				
10. El condón disminuye el placer		Desfavorable		Favorable
11. Los hombres no pueden contener sus deseos de tener relaciones sexuales.		Desfavorable		Favorable
12. Las mujeres tienen menos deseos sexuales que los hombres.		Desfavorable		Favorable
13. Si sospecho que tengo una ITS iría aun centro de salud.		Favorable		Desfavorable
14. Las ITS y el VIH/SIDA son un problema de homosexuales y trabajadoras sexuales.		Desfavorable		Favorable
15. Puedo identificar si tengo un comportamiento que me pone en riesgo de infectarme con una ITS y el VIH/SIDA.		Favorable		Desfavorable
16. Estoy preparado a para prevenir una ITS y el VIH/SIDA.		Favorable		Desfavorable

Sistematización de la Información

Para lograr la Sistematización de la Información del Programa de Jóvenes se desarrollaron dos Programas informatizados bajo plataforma Microsoft Windows basado en Microsoft Access, cuyas características se describen a continuación:

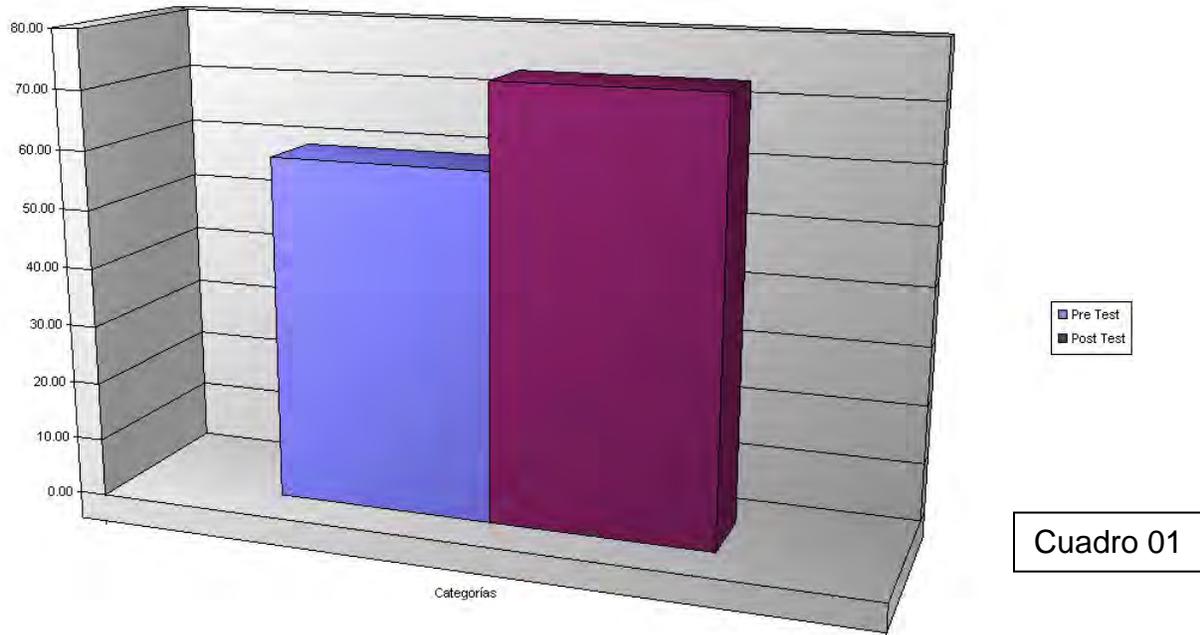
1. Sistemas específicos para las encuestas de Conocimientos y Actitudes respectivamente.
2. Interfase intuitiva y amigable l usuario.
3. Formularios de captura de datos ágiles y confiables, independientes para la pre y post intervención.
4. Generación automática de la nota obtenida, el número de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas en el cuestionario de conocimientos (Form A).
5. Generación automática del número de respuestas muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo y no respondidas, así como la asignación correspondiente de favorable o desfavorable del cuestionario de actitudes (Form C).
6. Panel de resultados que permite el análisis en Tablas Dinámicas (cruce de variables) y Gráficas Dinámicas (cruce de variables) el número de encuestas aplicadas, respuestas obtenidas, frecuencias, desviación estándar y análisis independiente de las respuestas obtenidas por cada pregunta en particular.
7. Capacidad de importar datos del sistema de capturistas.
8. Capacidad de exportar los datos a hojas de cálculo de Microsoft Excel y basas de datos compatibles con el programa EPI Info 2000.
9. Creación de copias de seguridad (backup) de los datos del sistema.
10. Generación de Informes pre determinados.
11. Sistemas auto instalables desde CD´s de distribución.

V. LOGROS DE LAS INTERVENCIONES DEL CIES

Conocimientos

Después de la captura y tabulación de los cuestionarios de la pre y post intervención se obtuvieron los siguientes resultados:

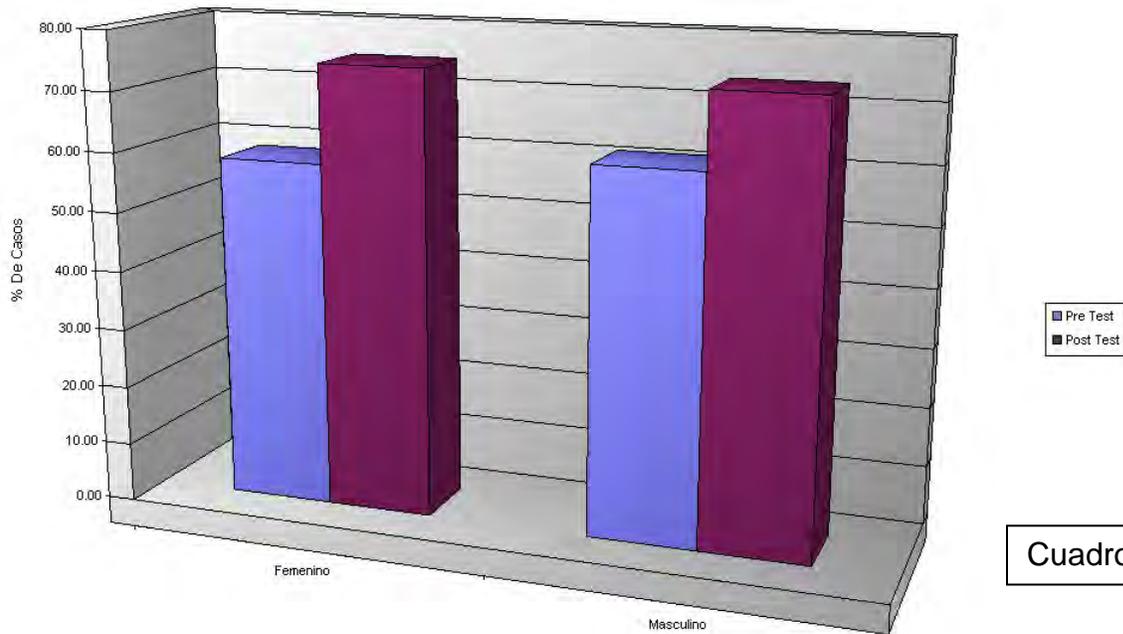
01 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST INTERVENCION A NIVEL NACIONAL



Cuadro 01

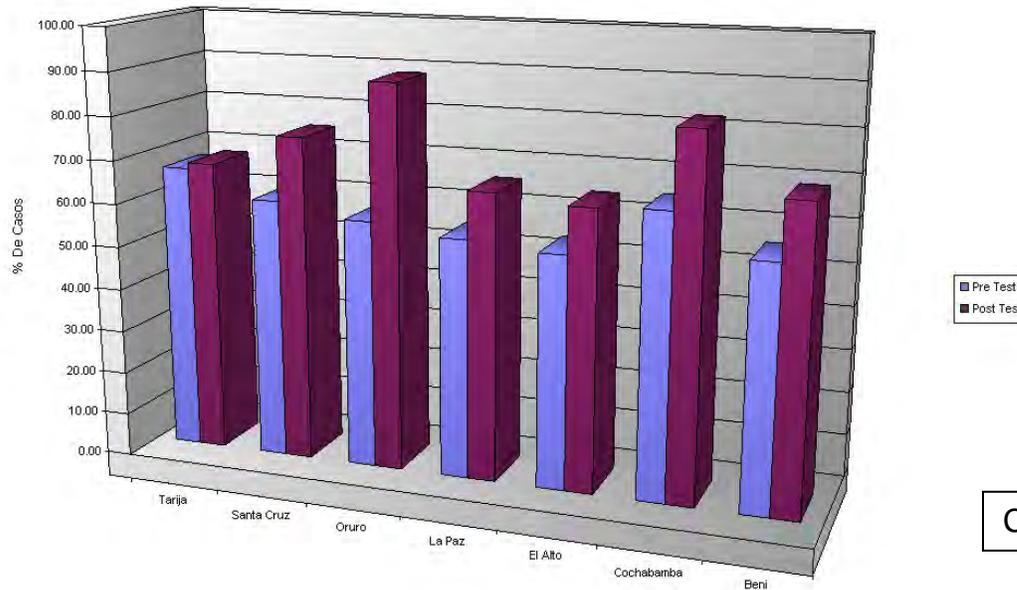
En el Cuadro 01 observamos que el porcentaje de respuestas correctas, a nivel Nacional, post intervención es más alta 74.27%, en comparación con la pre intervención que es de 59.81%.

02. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST TEST POR SEXO



El Cuadro 02 nos muestra que el porcentaje de respuestas correctas se elevo en la post intervención tanto en el grupo femenino (74.86%) como en el grupo masculino (73.69%).

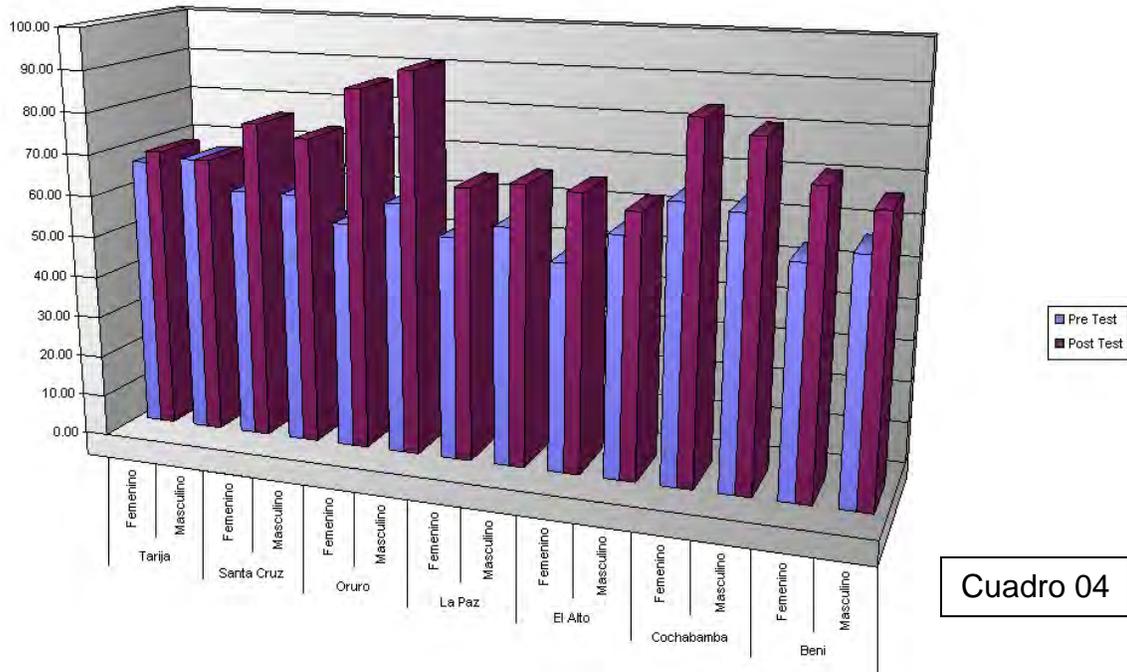
03. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO



Cuadro 03

En el Cuadro 03 observamos que las respuestas correctas post intervención en todos los departamentos es más alta, siendo el departamento de Oruro el que muestra una mejoría considerable en las respuestas correctas entre la pre y post intervención (89.70%).

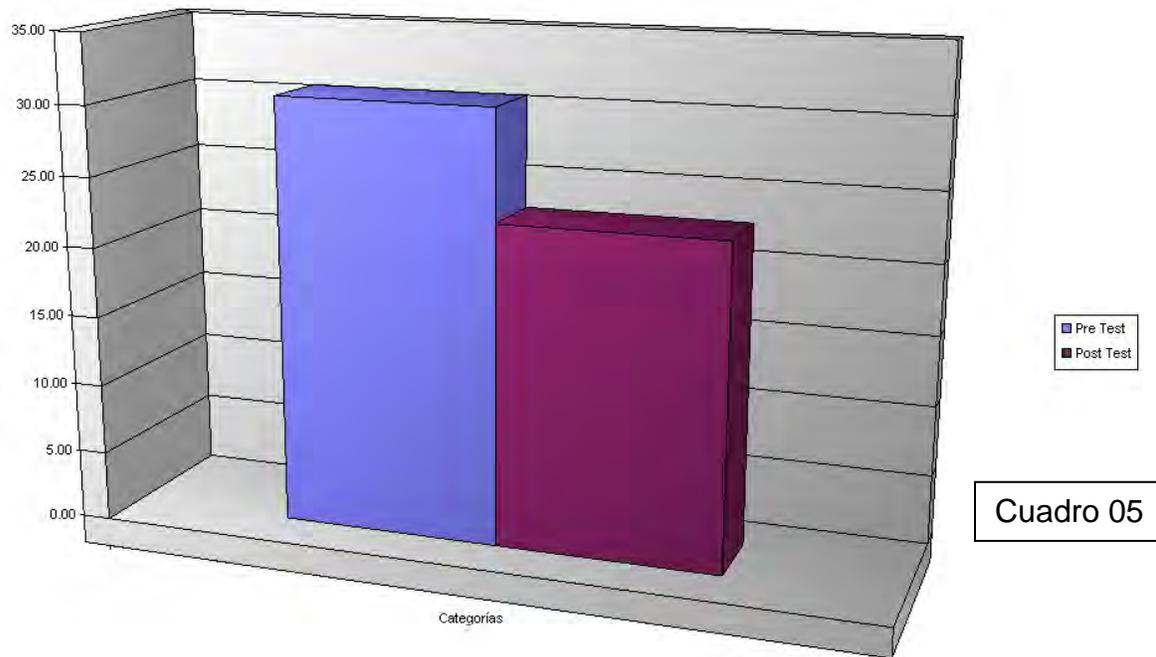
04. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 04

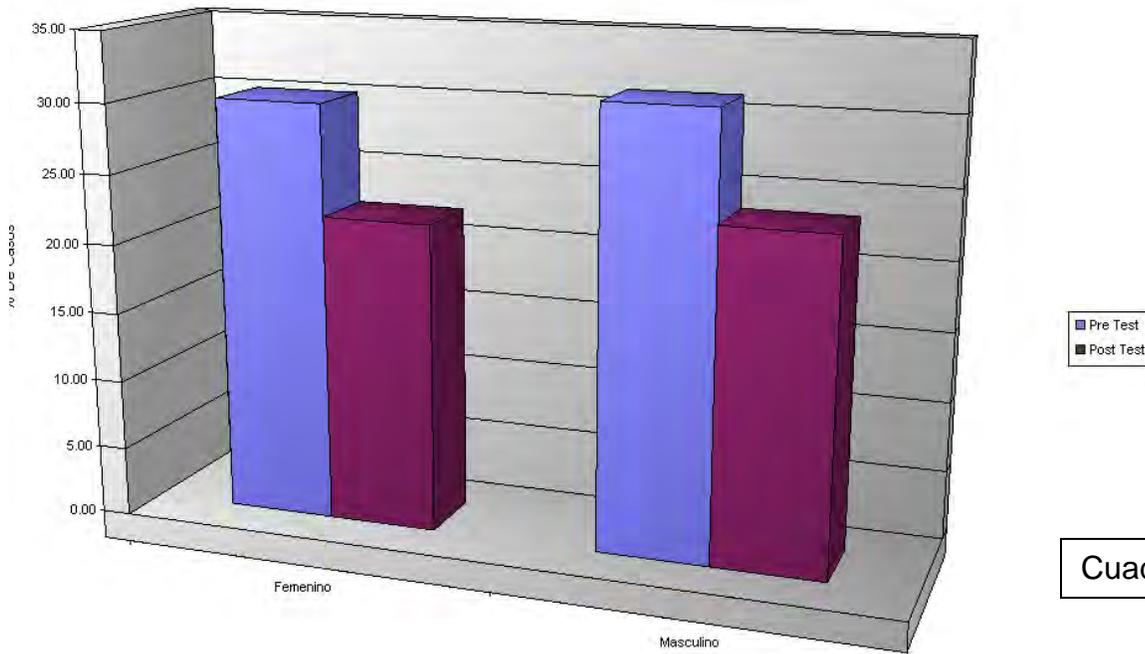
En el Cuadro 04 observamos que las respuestas correctas post intervención en ambos sexos es más alta, siendo el grupo masculino de el departamento de Oruro el que muestra un mejor porcentaje de respuestas correctas entre la pre y post intervención (92.13%), y el grupo masculino de la Ciudad De ElAlto el que muestra un menor porcentaje de respuestas correctas entre la pre u post intervención (63.47%).

05. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST INTERVENCION A NIVEL NACIONAL



En el Cuadro 05 observamos que el porcentaje de respuestas incorrectas, a nivel Nacional, post intervención es más baja 22.89%, en comparación con la pre intervención que es de 30.68%.

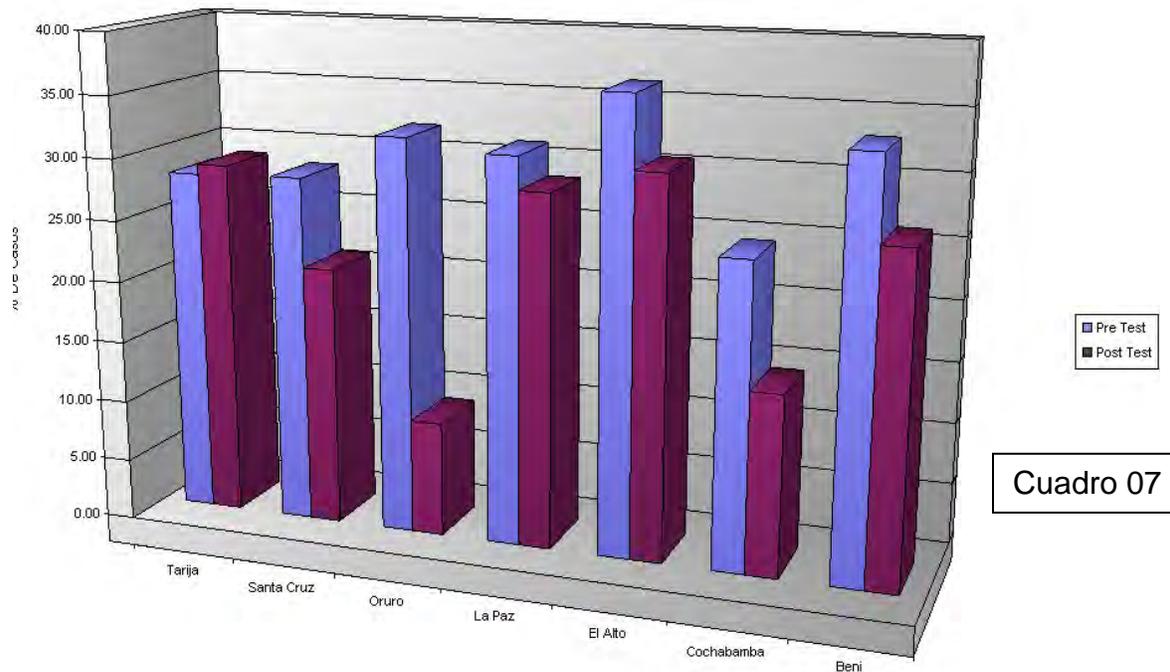
06. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR SEXO



Cuadro 06

El Cuadro 06 nos muestra que el porcentaje de respuestas incorrectas disminuyó en la post intervención tanto en el grupo femenino (22.18%) como en el grupo masculino (23.59%).

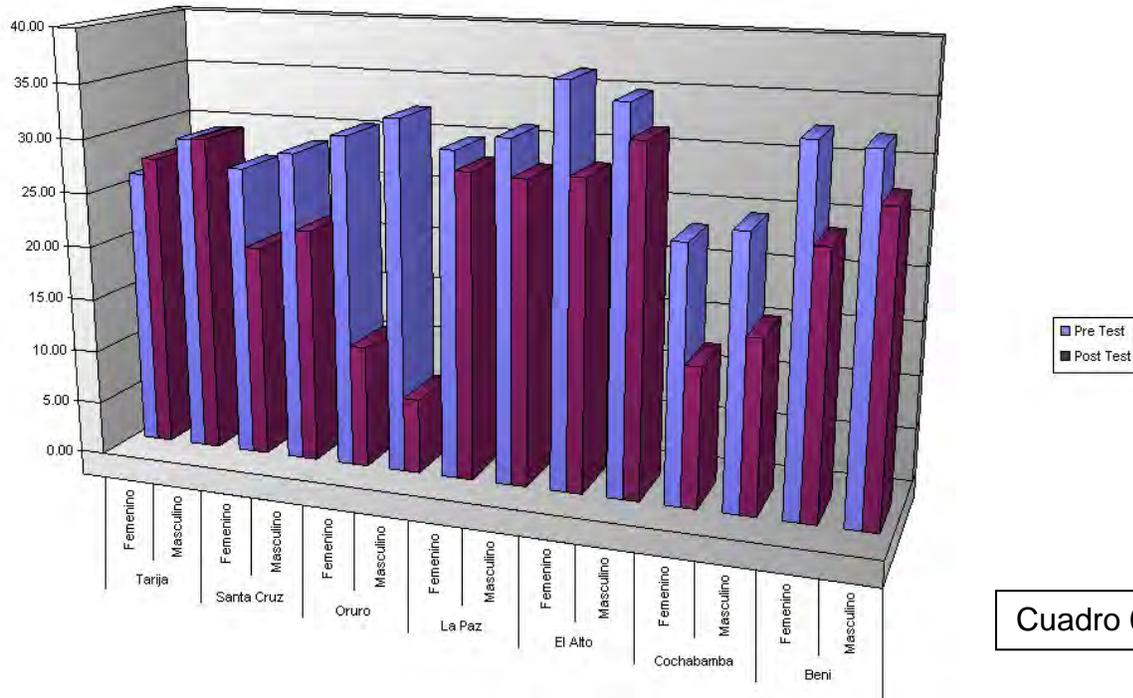
07. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO



Cuadro 07

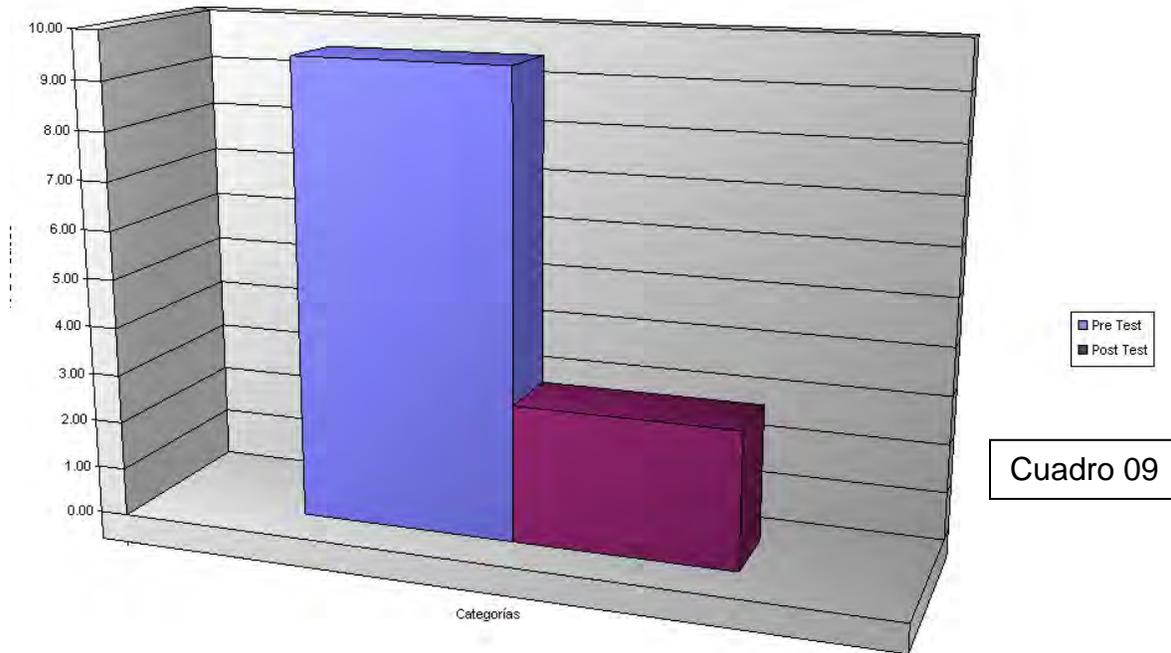
En el Cuadro 07 observamos que las respuestas correctas post intervención en todos los departamentos exceptuando Tarija es más baja, siendo el departamento de Oruro el que muestra una mejoría considerable en las respuestas incorrectas entre la pre y post intervención (9.36%).

08. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO



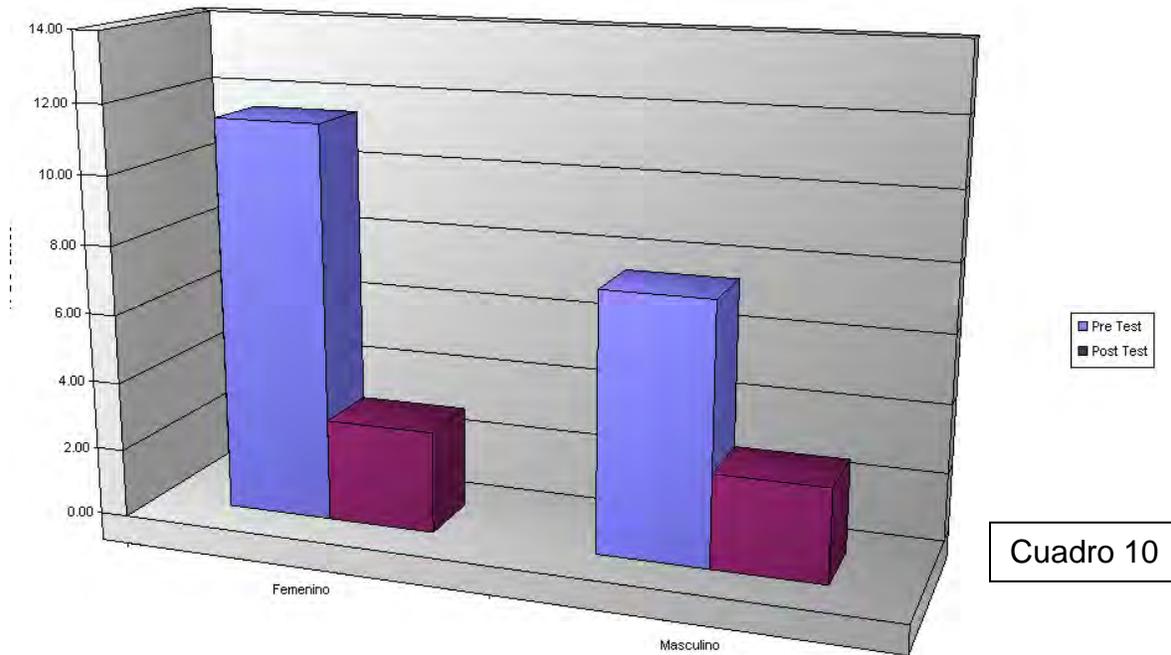
En el Cuadro 08 observamos que las respuestas incorrectas post intervención en ambos sexos es más baja, exceptuando el departamento de Tarija donde se observa un ligero incremento en ambos sexos, el grupo masculino de el departamento de Oruro el que muestra un mejor porcentaje de respuestas incorrectas entre la pre y post intervención (7.12%), y el grupo masculino de la Ciudad De El Alto el que muestra un mayor porcentaje de respuestas incorrectas entre la pre y post intervención (32.52%).

09. PORCENTAJE DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS PRE Y POST INTERVENCION A NIVEL NACIONAL



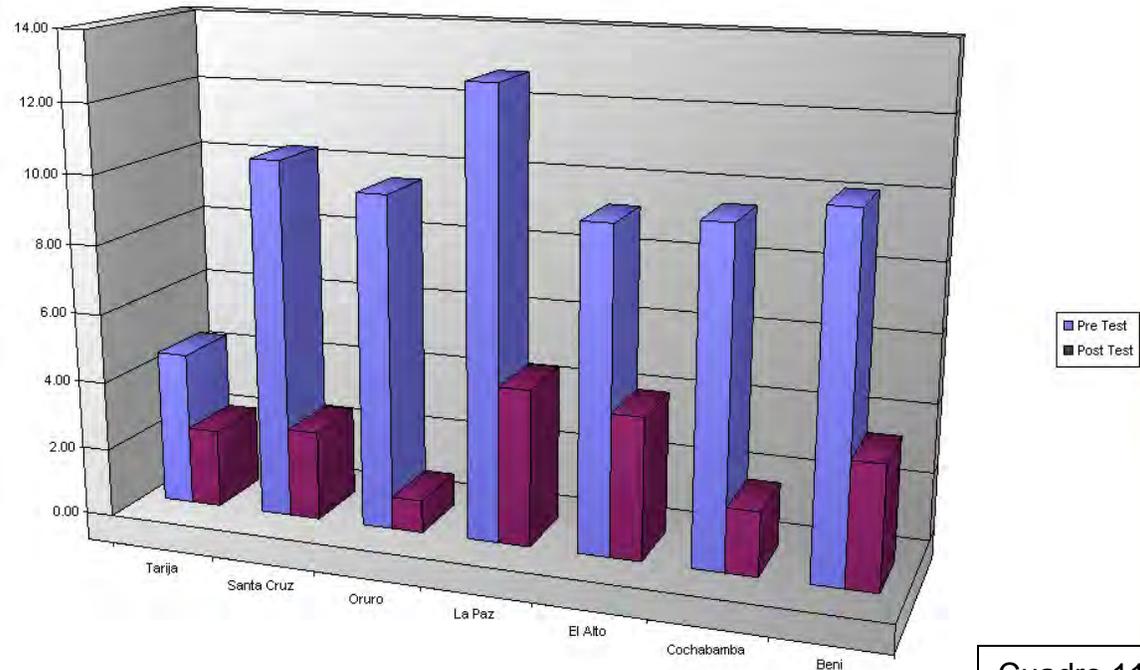
En el Cuadro 09 observamos que el porcentaje de preguntas No Respondidas, a nivel Nacional, post intervención es más baja 2.84%, en comparación con la pre intervención que es de 9.50%.

10. PORCENTAJE DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS PRE Y POST TEST POR SEXO



El Cuadro 10 nos muestra que el porcentaje de preguntas No Respondidas disminuyo en la post intervención tanto en el grupo femenino (2.96%) como en el grupo masculino (2.72%).

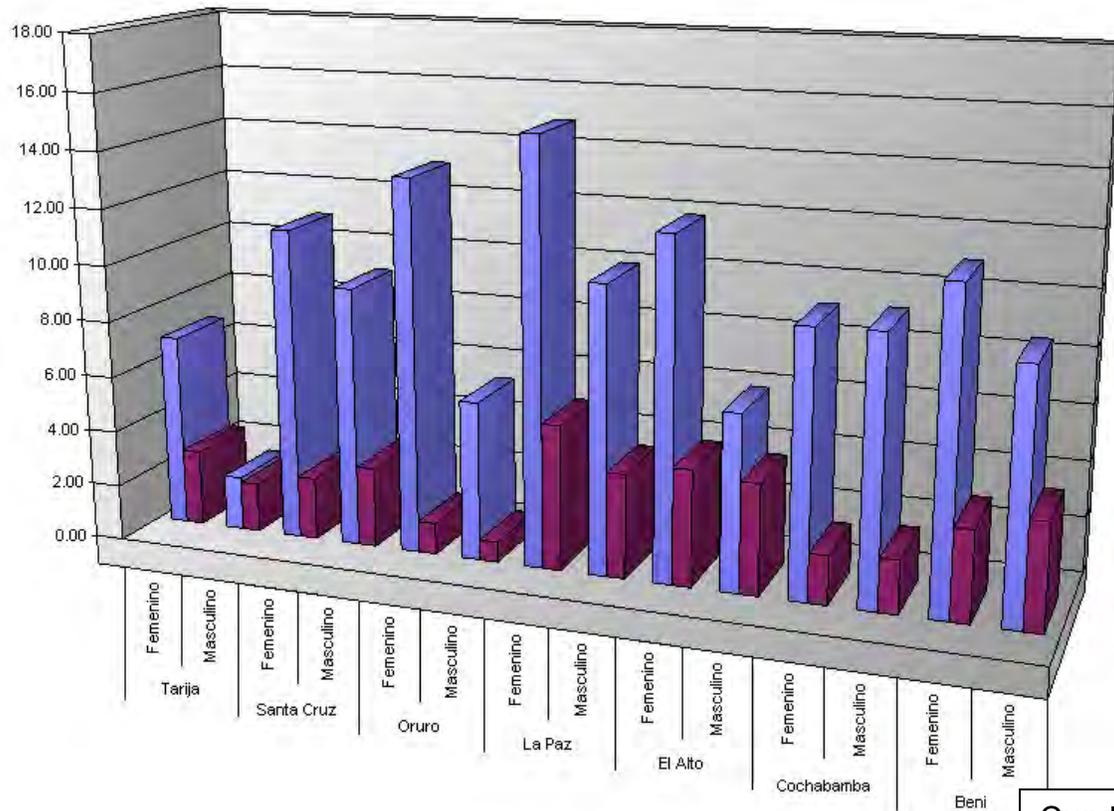
11. PORCENTAJE DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO



Cuadro 11

En el Cuadro 11 observamos que las preguntas No Respondidas post intervención en todos los departamentos es más baja, siendo el departamento de Oruro el que muestra una mejoría considerable en las preguntas No Respondidas entre la pre y post intervención (0.94%).

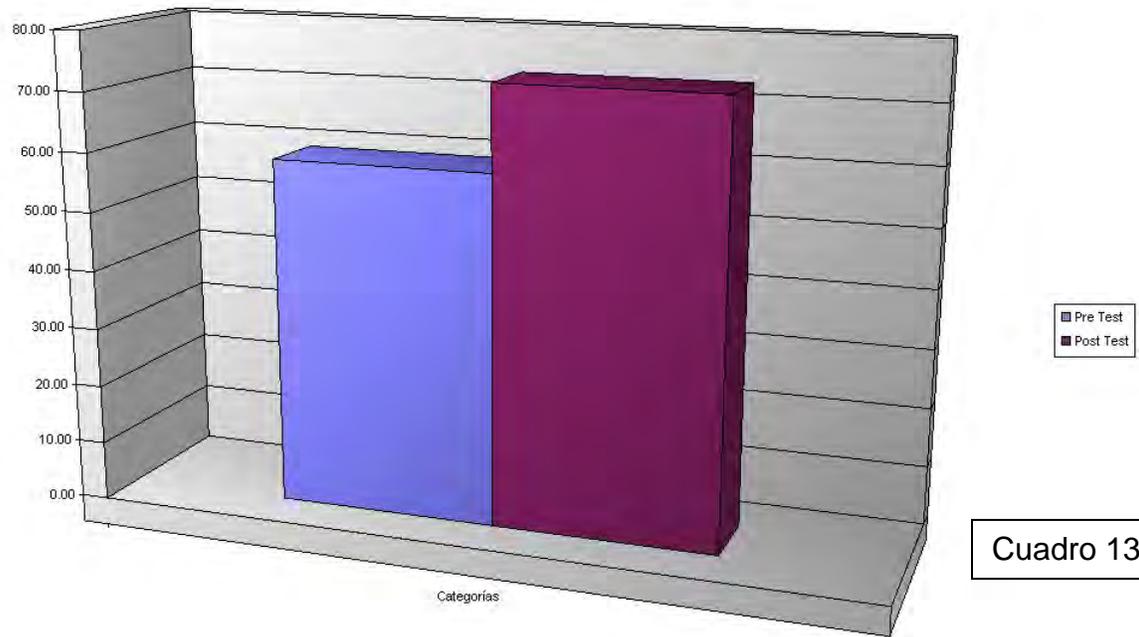
12. PORCENTAJE DE RESPUESTAS INCORRECTAS PRE Y POST TEST POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 12

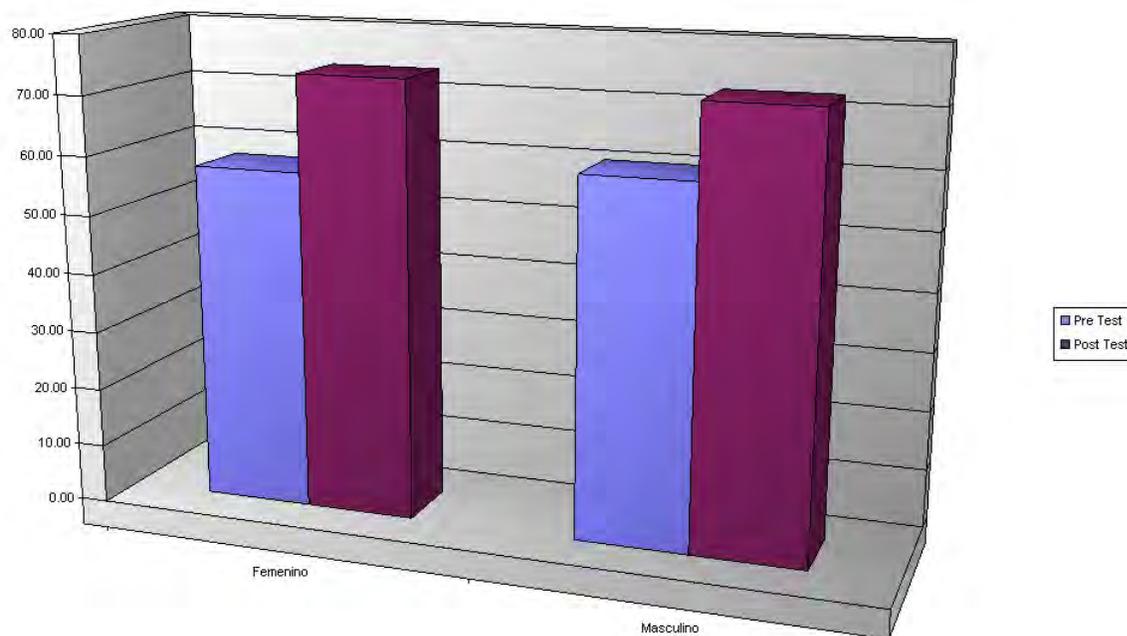
En el Cuadro 12 observamos que las preguntas No Respondidas post intervención en ambos sexos es más baja, el grupo masculino de el departamento de Oruro el que muestra un mejor porcentaje de preguntas No Respondidas entre la pre y post intervención (0.74%), y el grupo femenino de La Paz el que muestra un mayor porcentaje de preguntas No Respondidas entre la pre y post intervención (5.28%).

13. CALIFICACION PROMEDIO A NIVEL NACIONAL



En el Cuadro 13 observamos que el promedio de Nota, a nivel Nacional, post intervención es más alta 74.23%, en comparación con la pre intervención que es de 59.79%.

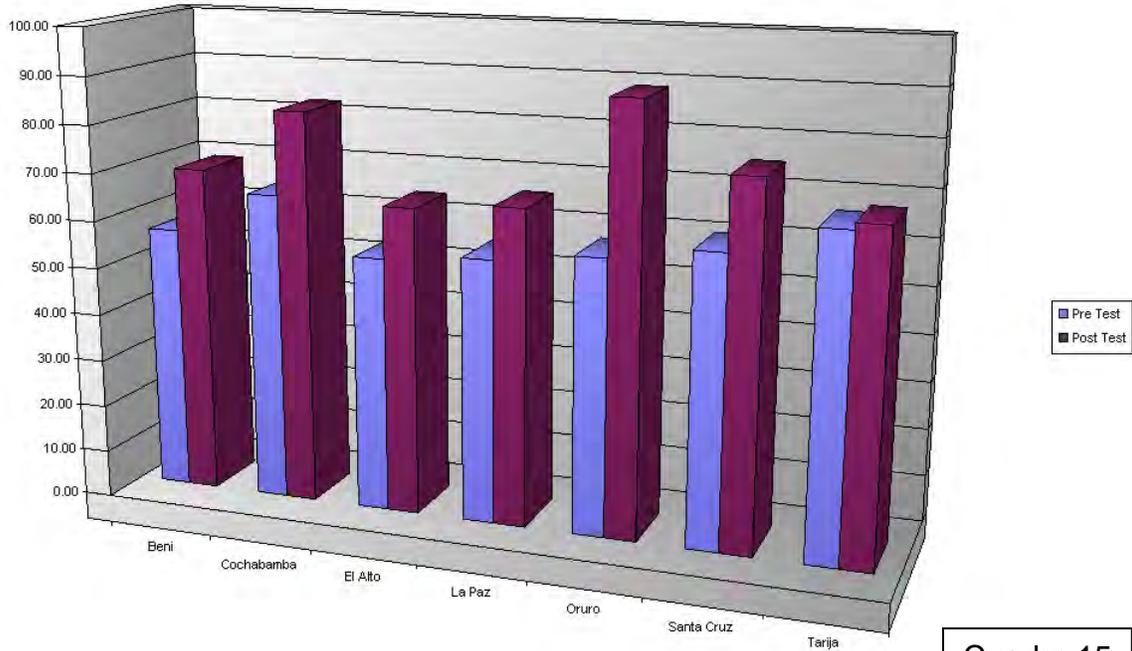
14. CALIFICACION PROMEDIO POR SEXO



Cuadro 14

El Cuadro 14 nos muestra que el porcentaje de Nota se elevó en la post intervención tanto en el grupo femenino (74.82%) como en el grupo masculino (73.65%).

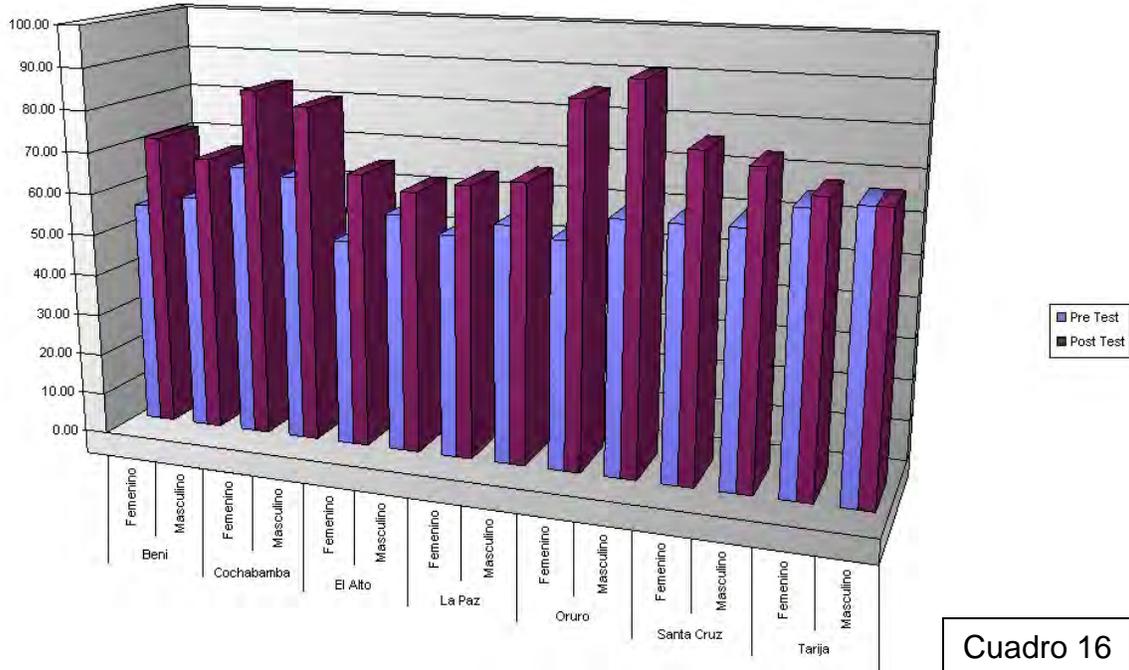
15. CALIFICACION PROMEDIO POR DEPARTAMENTO



Cuadro 15

En el Cuadro 15 observamos que el promedio de Nota, por departamento se incremento en todos los departamentos post intervención corresponde la más alta al departamento de Cochabamba con 74.51%, y la más baja a la Ciudad De El Alto con 59.61%.

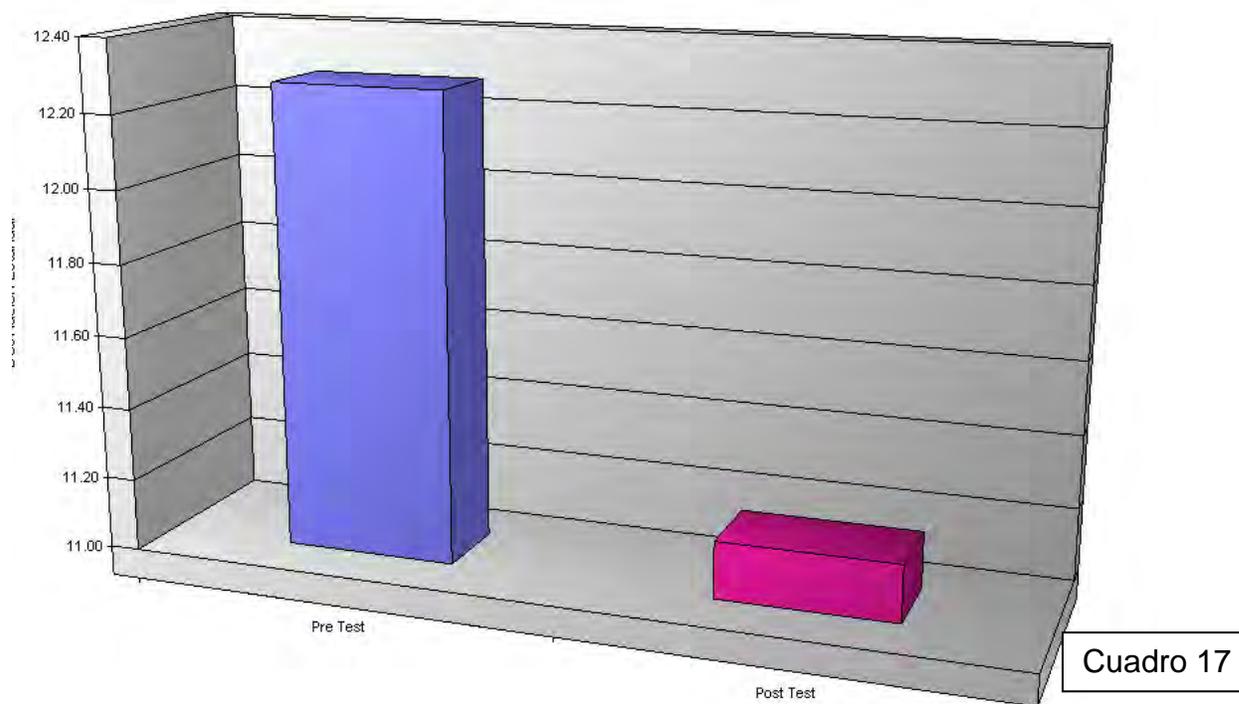
16. CALIFICACION PROMEDIO POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 16

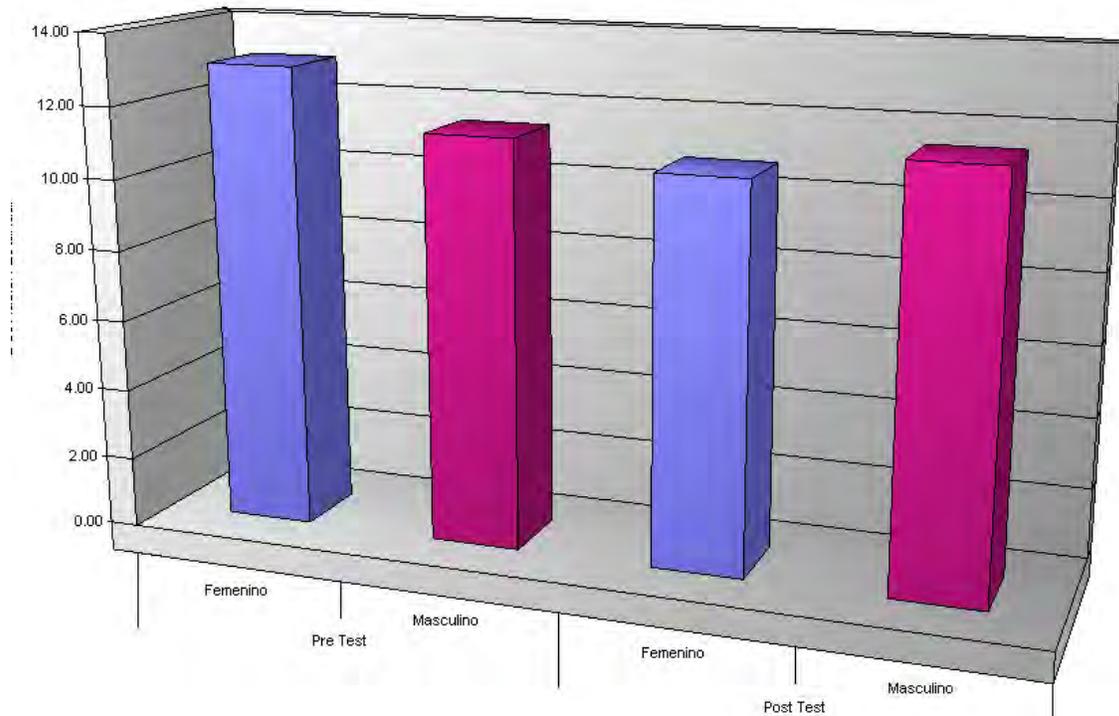
En el Cuadro 16 observamos que el promedio de Nota en ambos sexos post intervención es más alta, 74.23%, siendo la más alta la correspondiente al grupo masculino de Oruro con 92.14% y la más baja al grupo femenino de La Paz con 65.88%.

17. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA A NIVEL NACIONAL



En el Cuadro 17 observamos que la Desviación Estándar de la Nota, a nivel Nacional, post intervención es más baja 11.16%, en comparación con la pre intervención que es de 12.28%.

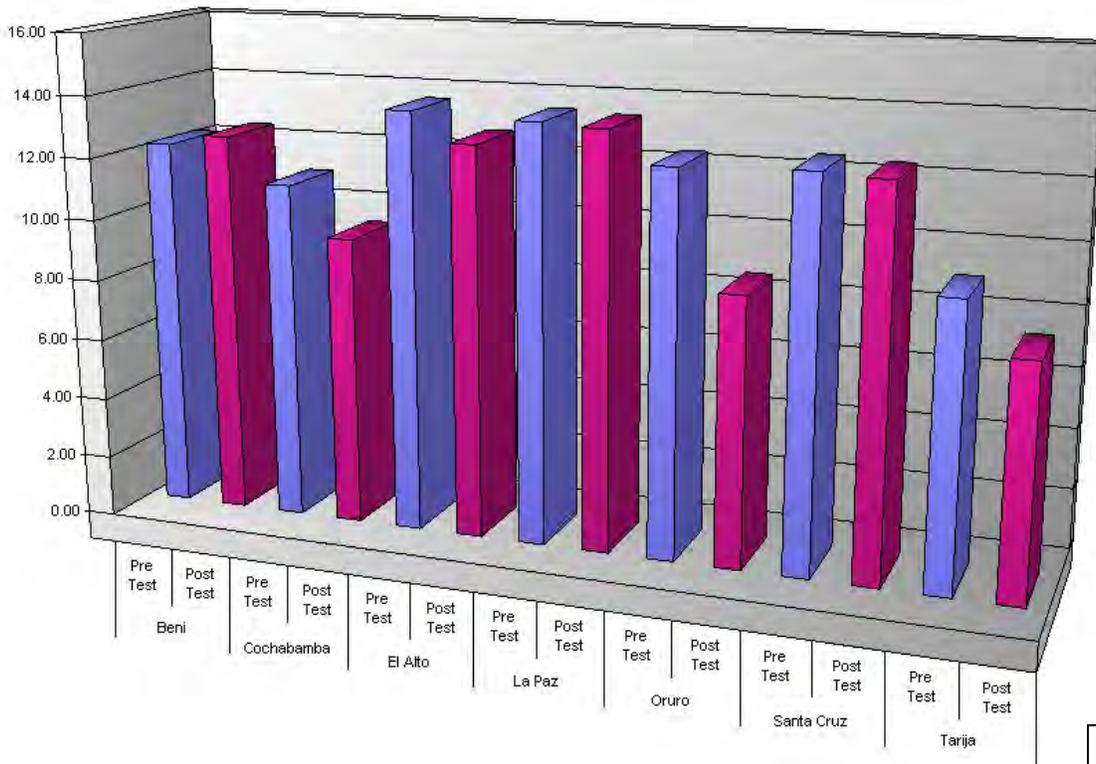
18. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA POR SEXO



Cuadro 18

El Cuadro 18 nos muestra que la Desviación Estándar de la Nota disminuyó en la post intervención tanto en el grupo femenino (10.80%) como en el grupo masculino (11.51%).

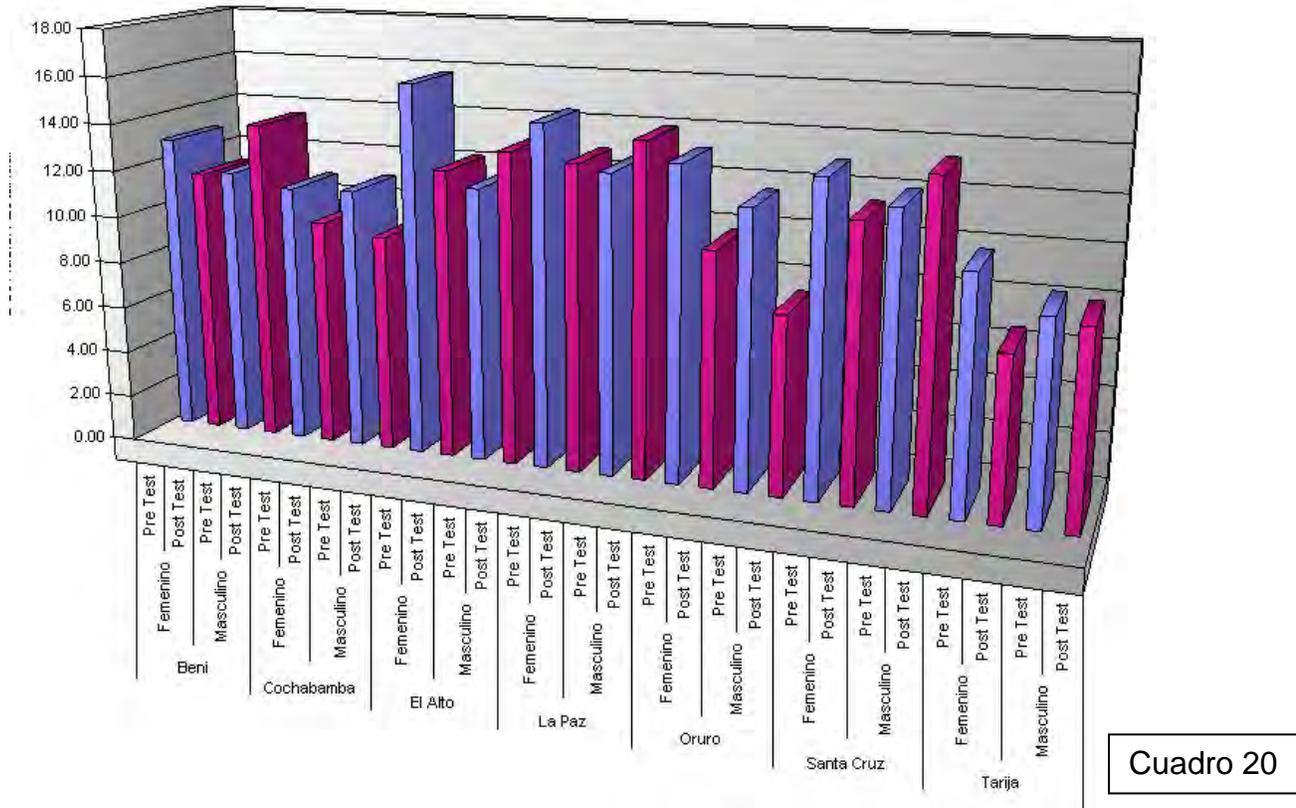
19. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA POR DEPARTAMENTO



Cuadro 19

En el Cuadro 19 observamos que la Desviación Estándar de la Nota, por departamento disminuyó en todos los departamentos, exceptuando el departamento de El Beni, en la post intervención corresponde la más baja al departamento de Oruro con 8.85%, y la más alta a La Paz con 13.67%.

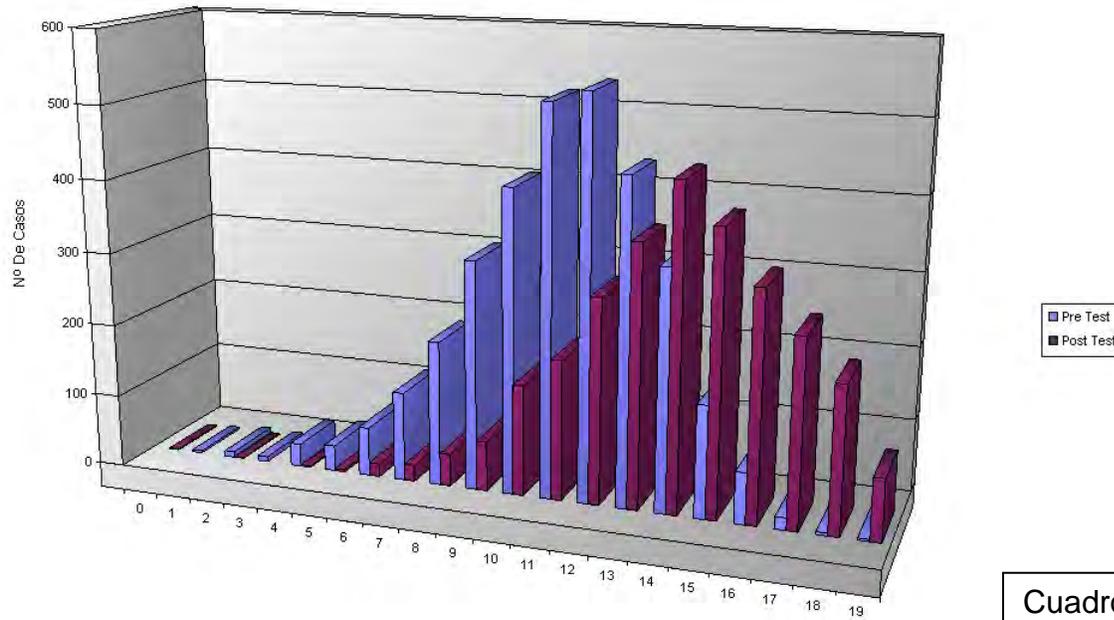
20. DESVIACION ESTANDAR DE NOTA POR DEPARTAMENTO Y SEXO



Cuadro 20

En el Cuadro 20 observamos que la Desviación Estándar de la Nota ha desmejorado en los grupos masculino del Beni, masculino de la ciudad de El Alto, masculino de La Paz y masculino de Santa Cruz. La Desviación Estándar de la Nota ha mejorado en todos los grupos femeninos de los departamentos intervenidos.

21. FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS A NIVEL NACIONAL

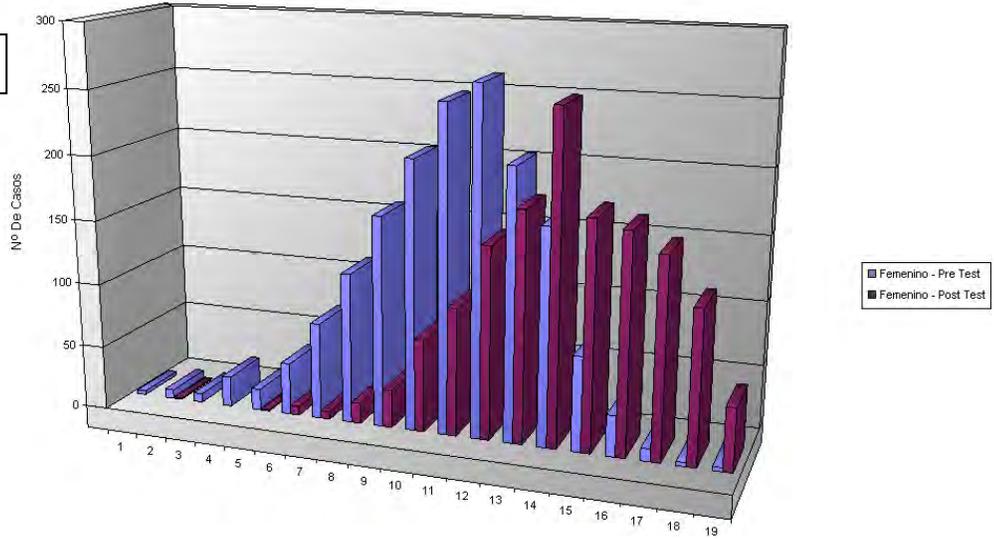


Cuadro 21

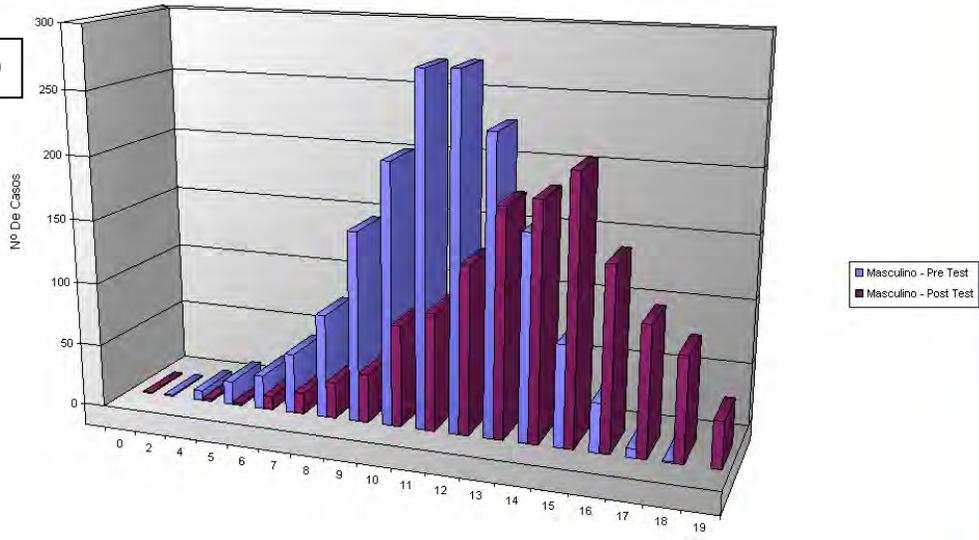
El Cuadro 21 muestra que la curva de respuestas correctas post intervención ha sido desplazada hacia el área de mayor número de respuestas en la comparación entre la pre y post intervención.

22. FRECUENCIA DE RESPUESTAS CORRECTAS POR SEXO

FEMENINO



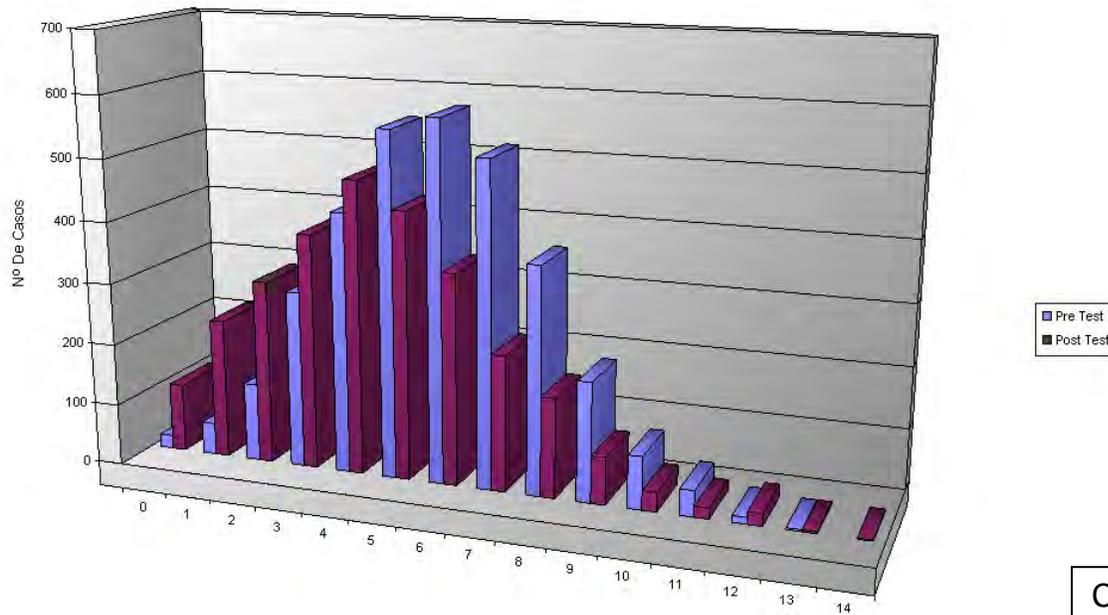
MASCULINO



Cuadro 22

El Cuadro 22 nos muestra un desplazamiento hacia el área de mayor número de respuestas correctas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino.

23. FRECUENCIA DE RESPUESTAS INCORRECTAS A NIVEL NACIONAL

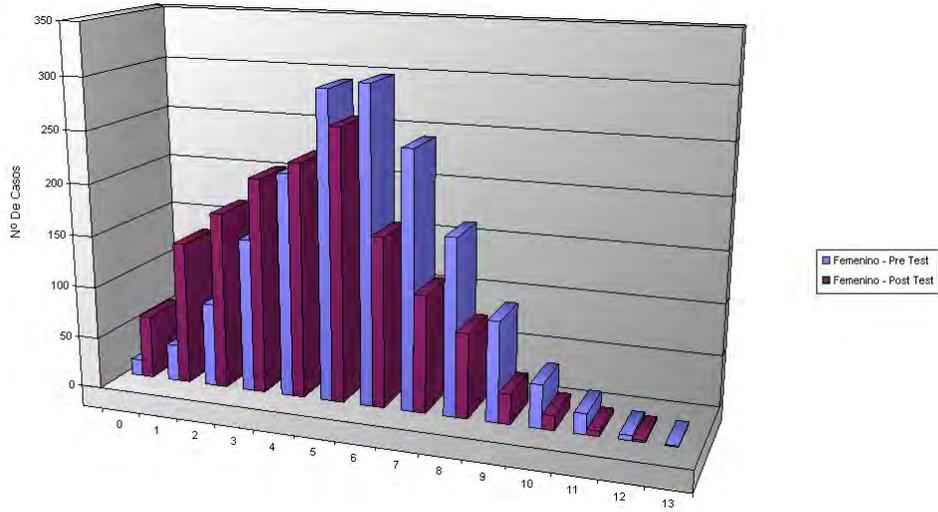


Cuadro 23

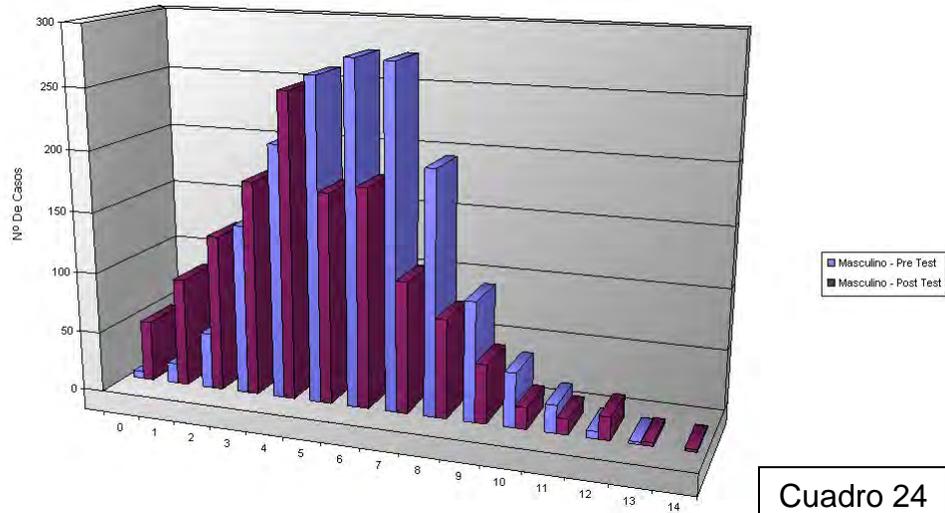
El Cuadro 23 muestra que la curva de respuestas incorrectas post intervención por ha sido desplazada hacia el área de menor número de respuestas en la comparación entre la pre y post intervención.

24. FRECUENCIA DE RESPUESTAS INCORRECTAS POR SEXO

FEMENINO



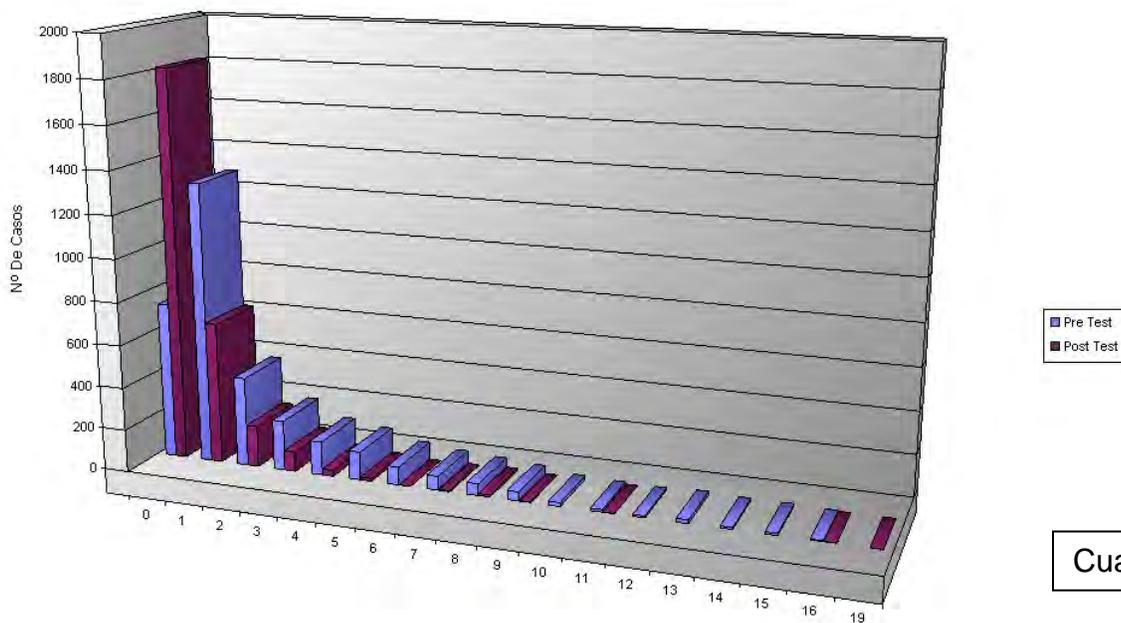
MASCULINO



Cuadro 24

El Cuadro 24 nos muestra un desplazamiento hacia el área de menor número de respuestas incorrectas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino

25. FRECUENCIA DE NO RESPONDIDAS A NIVEL NACIONAL

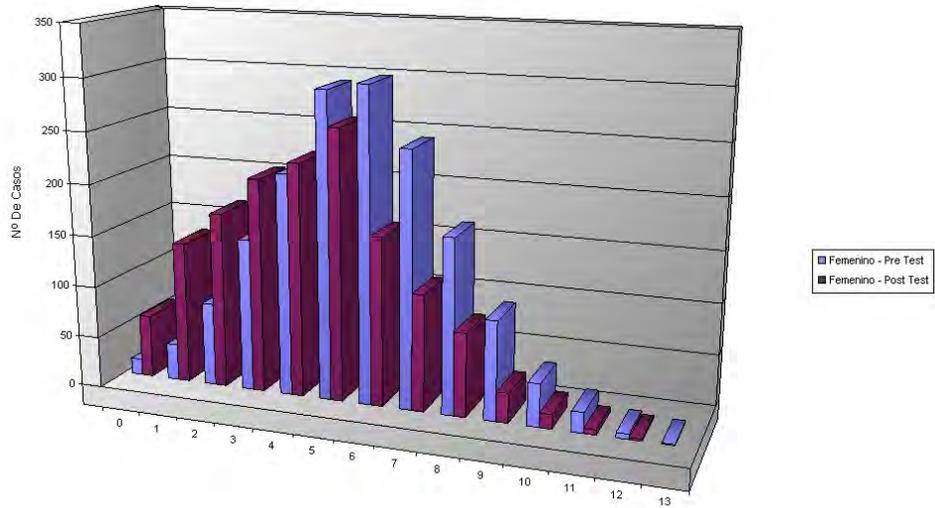


Cuadro 25

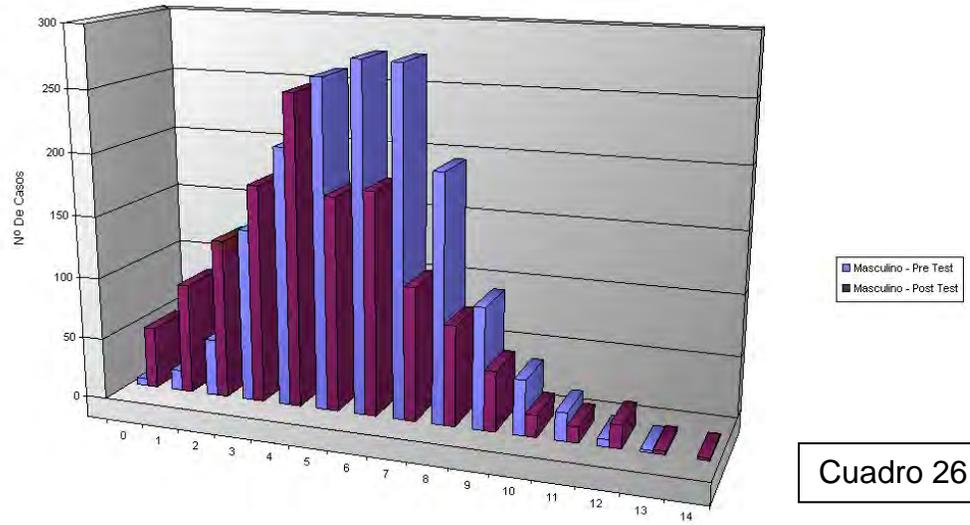
El Cuadro 25 muestra que la curva de preguntas no respondidas post intervención por departamento ha sido desplazada hacia el área de menor número de respuestas en la comparación entre la pre y post intervención.

26. FRECUENCIA DE NO RESPONDIDAS POR SEXO

FEMENINO



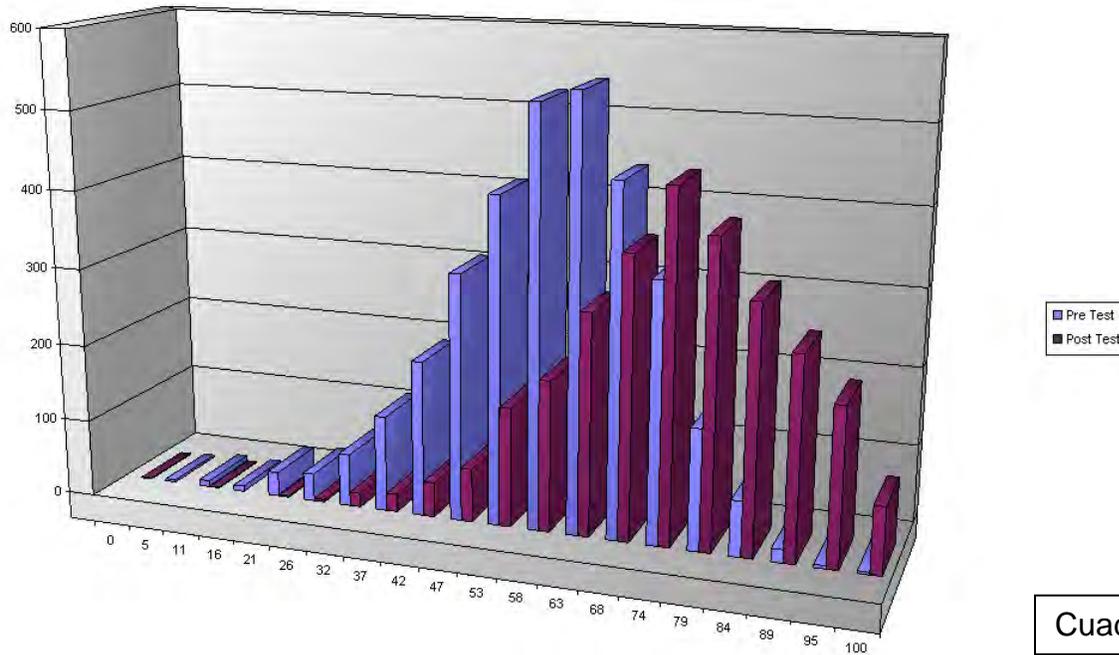
MASCULINO



Cuadro 26

El Cuadro 26 nos muestra un desplazamiento hacia el área de menor número de las preguntas no respondidas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino.

27. FRECUENCIA DE NOTAS OBTENIDAS A NIVEL NACIONAL

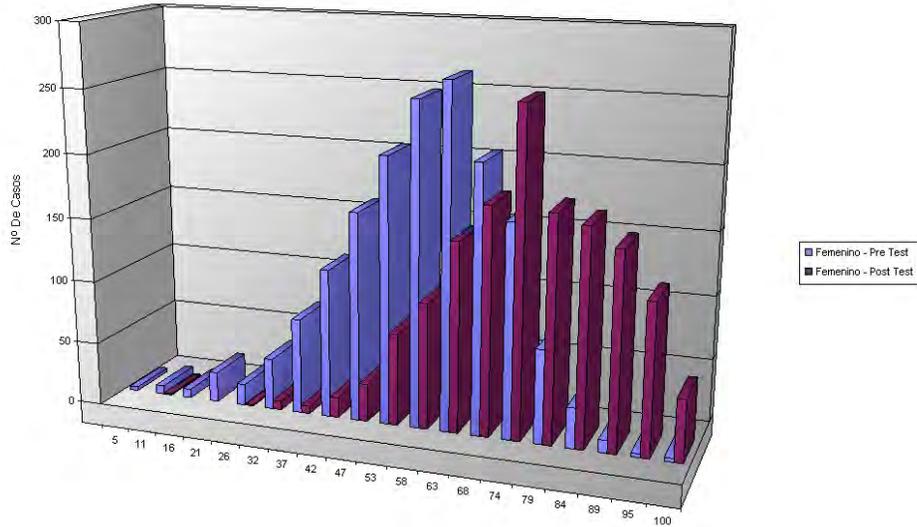


Cuadro 27

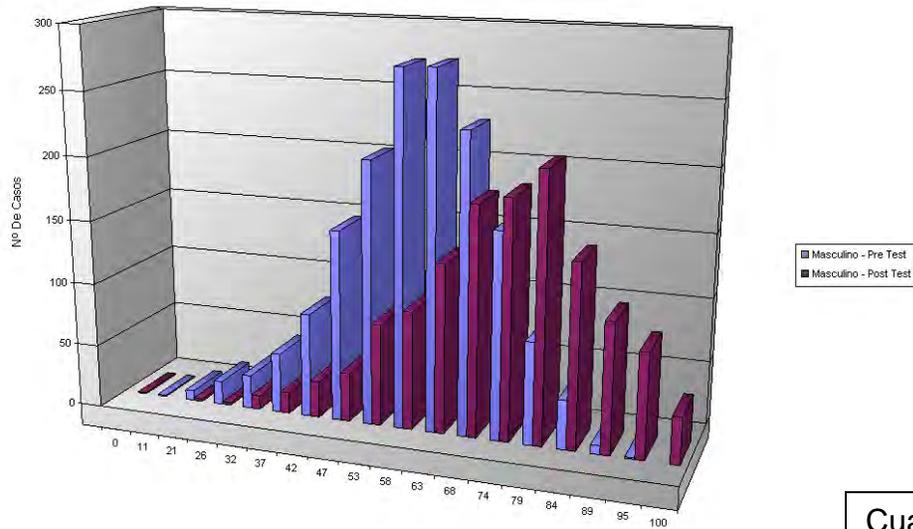
El Cuadro 27 muestra que la curva notas obtenidas post intervención ha sido desplazada hacia el área de mayor número de notas obtenidas en la comparación entre la pre y post intervención.

28. FRECUENCIA DE CALIFICACIONES POR SEXO

FEMENINO



MASCULINO

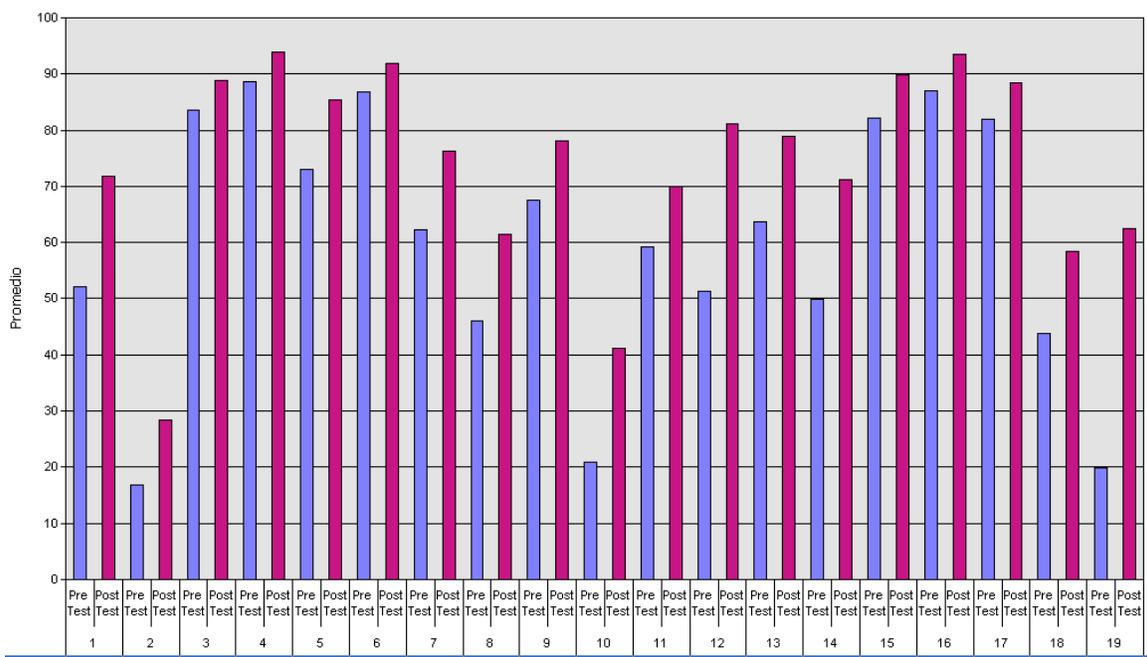


Cuadro 28

El Cuadro 28 nos muestra un desplazamiento hacia el área de mayor número de calificaciones altas tanto en el grupo femenino como en el grupo masculino.

Evaluación de Respuestas en Conocimientos

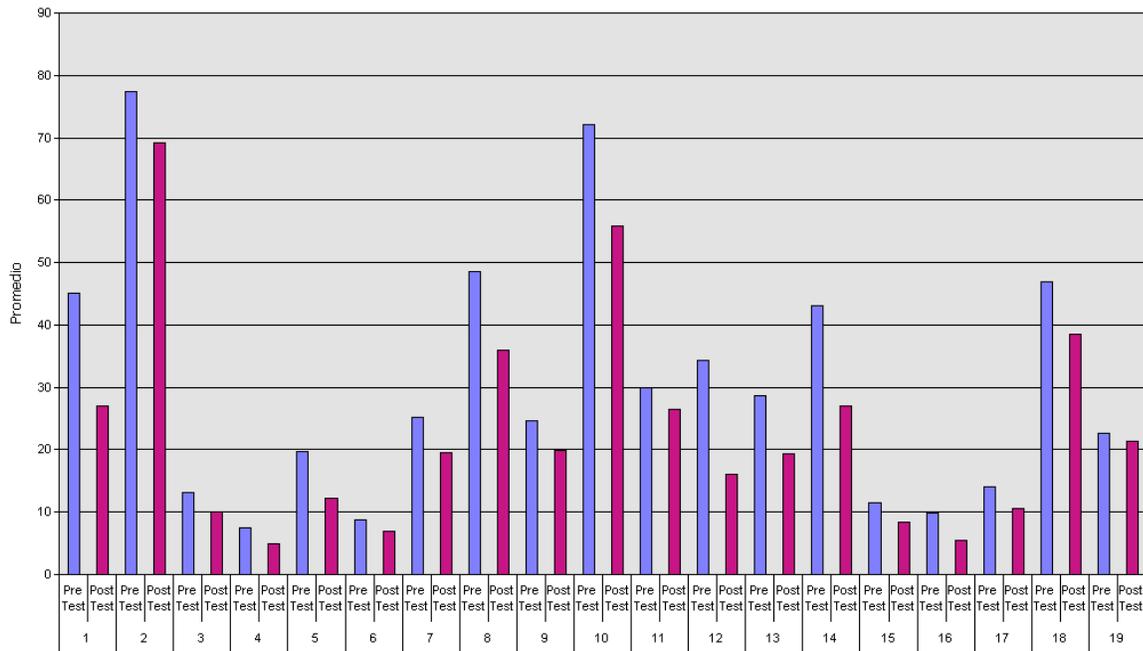
29. EVALUACION DE RESPUESTAS CORRECTAS POR PREGUNTA



Cuadro 29

El Cuadro 29 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas correctas en la post intervención. Las preguntas 2, y 10 el porcentaje de respuestas correctas esta por debajo del 50% en la post intervención.

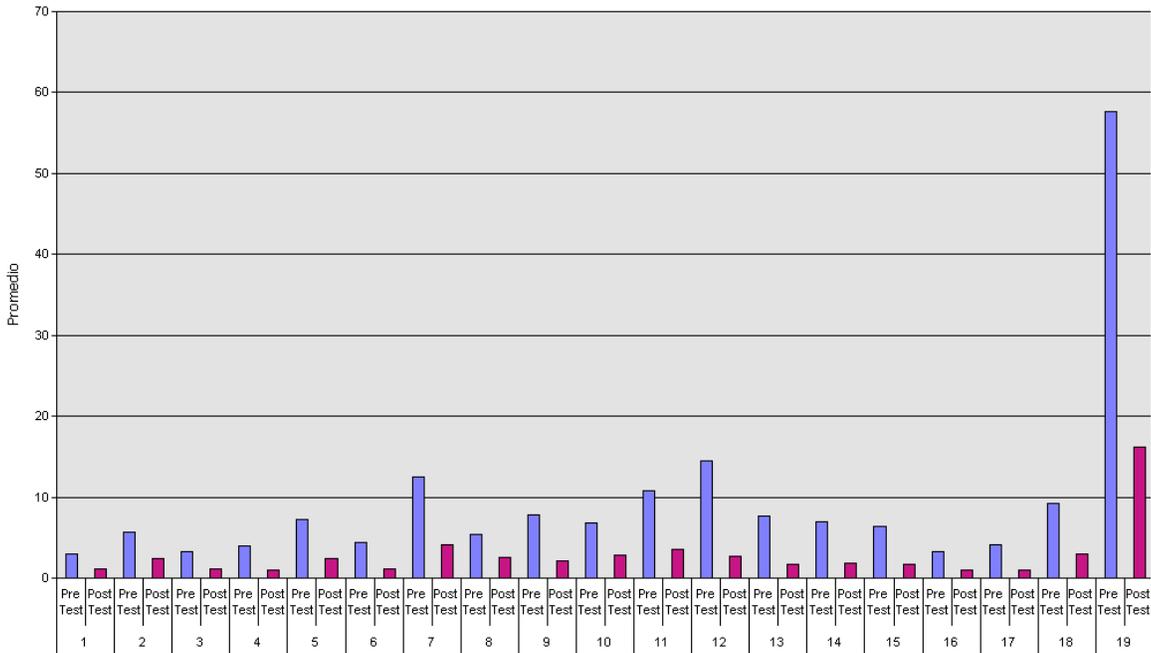
30 . EVALUACION DE RESPUESTAS INCORRECTAS POR PREGUNTA



Cuadro 30

El Cuadro 30 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas incorrectas en la post intervención. Las preguntas 2, y 10 el porcentaje de respuestas incorrectas supera el 50% en la post intervención.

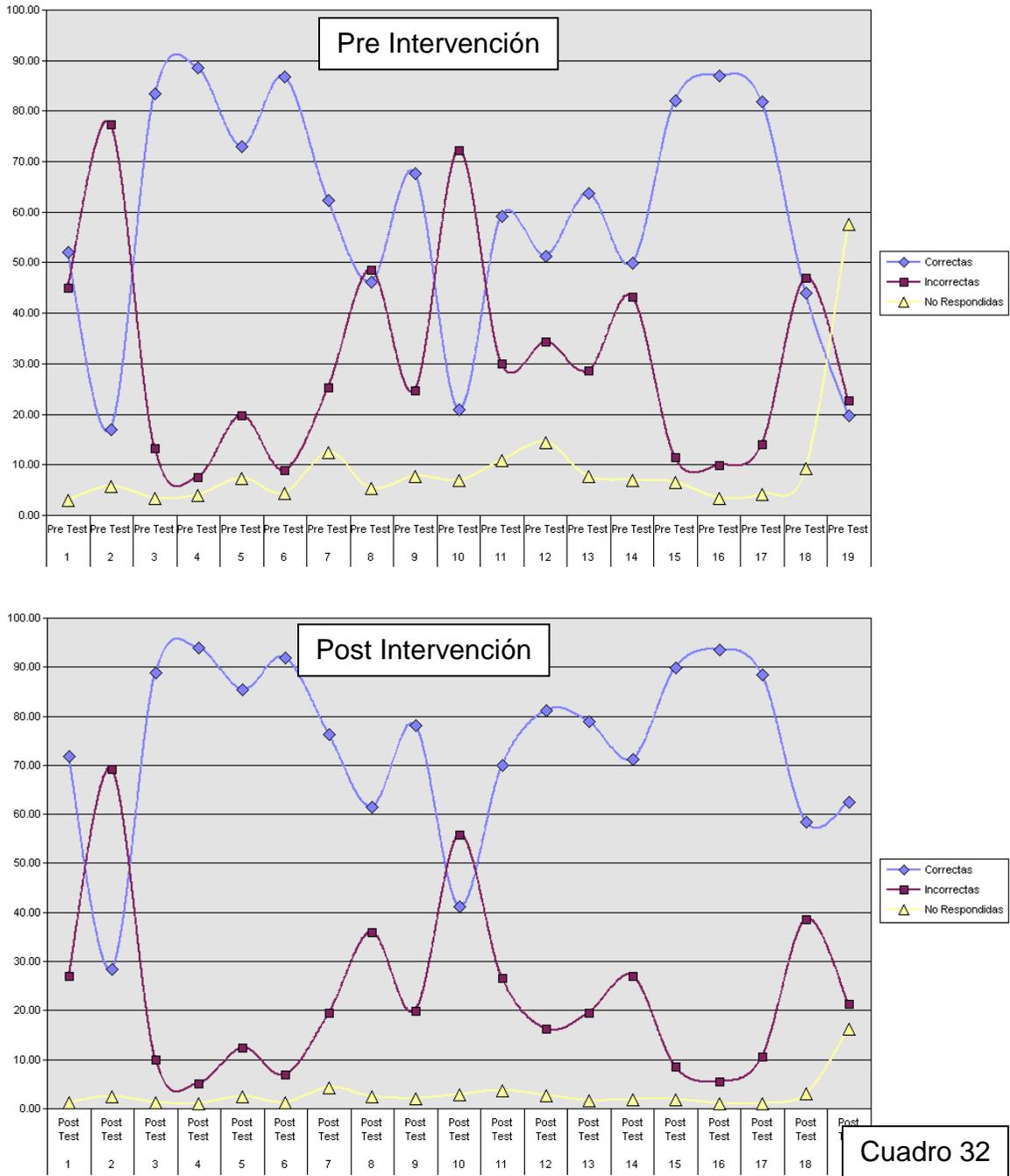
31 . EVALUACION DE PREGUNTAS NO RESPONDIDAS POR PREGUNTA



Cuadro 31

El Cuadro 31 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas No Respondidas en la post intervención. La preguntas 19 el porcentaje de respuestas No Respondidas supera el 15% en la post intervención (16.20%).

32. CURVA COMPARATIVA DE RESPUESTAS PRE TEST Y POST TEST POR PREGUNTA



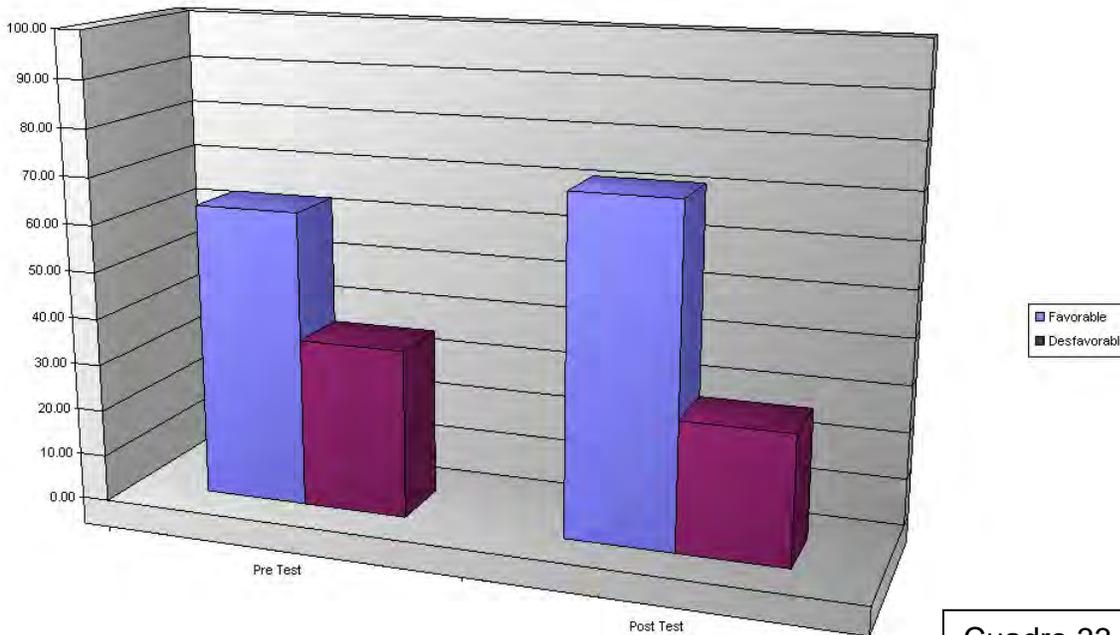
Cuadro 32

El Cuadro 32 nos muestra que en las 19 preguntas del formulario de conocimientos hay una mejoría en el porcentaje de las respuestas en general en la post intervención. Las preguntas 2 y 10 el porcentaje de respuestas incorrectas supera el porcentaje de las correctas.

Actitudes

Después de la captura y tabulación de los cuestionarios de la pre y post intervención se obtuvieron los siguientes resultados:

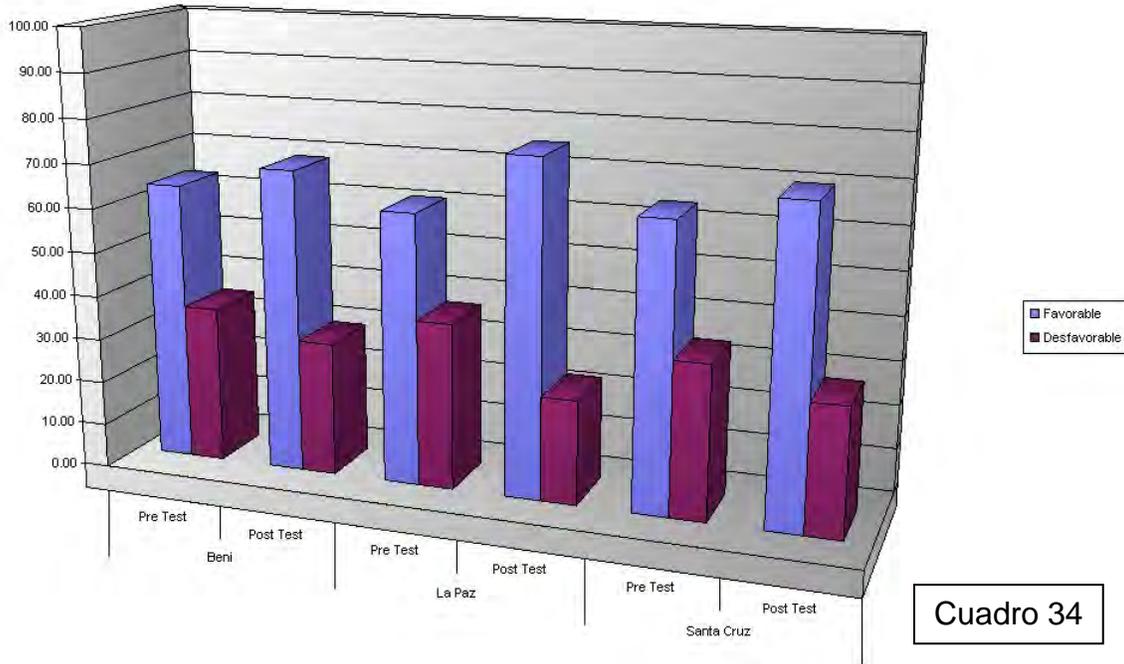
33. RESPUESTAS FAVORABLE Y DESFAVORABLE A NIVEL NACIONAL



Cuadro 33

El Cuadro 33 muestra que el porcentaje de respuestas favorables (72.16%) se incrementó en la post intervención, del mismo modo la frecuencia de respuestas desfavorables disminuyó en la post intervención (27.84%).

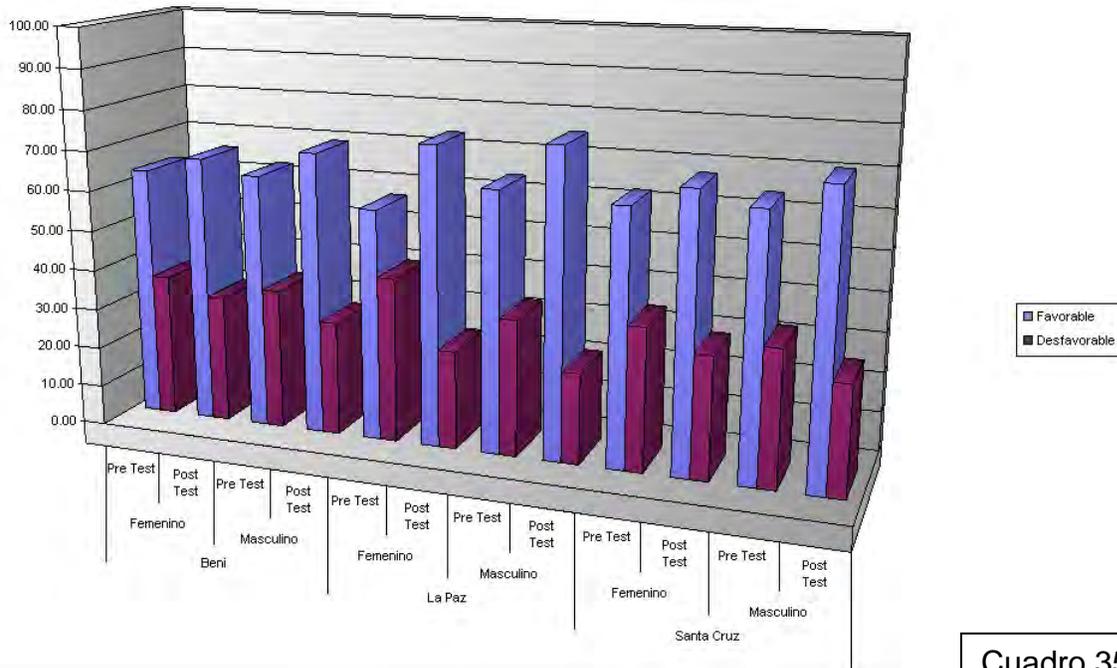
34. RESPUESTAS FAVORABLE Y DESFAVORABLE POR DPTO



Cuadro 34

El Cuadro 34 muestra que el porcentaje de respuestas favorables post intervención mejoro en todos los departamentos, así como también mejoro el porcentaje de respuestas desfavorables en todos los departamentos. El departamento de La Paz, mostró el índice más alto de mejoría (76.17%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención. El departamento del Beni, mostró el índice más bajo de mejoría (69.46%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención.

35. RESPUESTAS FAVORABLE Y DESFAVORABLE POR DPTO Y SEXO

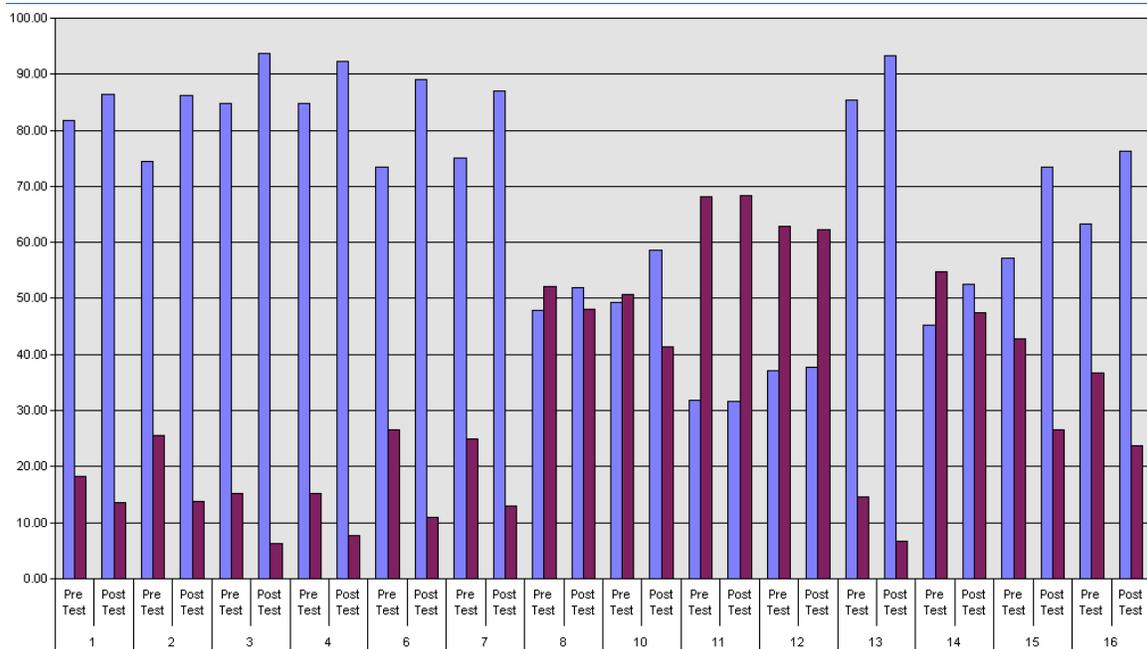


Cuadro 35

El Cuadro 35 muestra que el porcentaje de respuestas favorables post intervención mejoro en todos los departamentos en ambos sexos, así como también mejoro el porcentaje de respuestas desfavorables en todos los departamentos en ambos sexos. El departamento de La Paz en el grupo masculino mostró el índice más alto de mejoría (77.12%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención. El departamento del Beni en el grupo femenino mostró el índice más bajo de mejoría (67.73%) en el porcentaje de respuestas favorables en la post intervención.

Evaluación de Respuestas en Actitudes

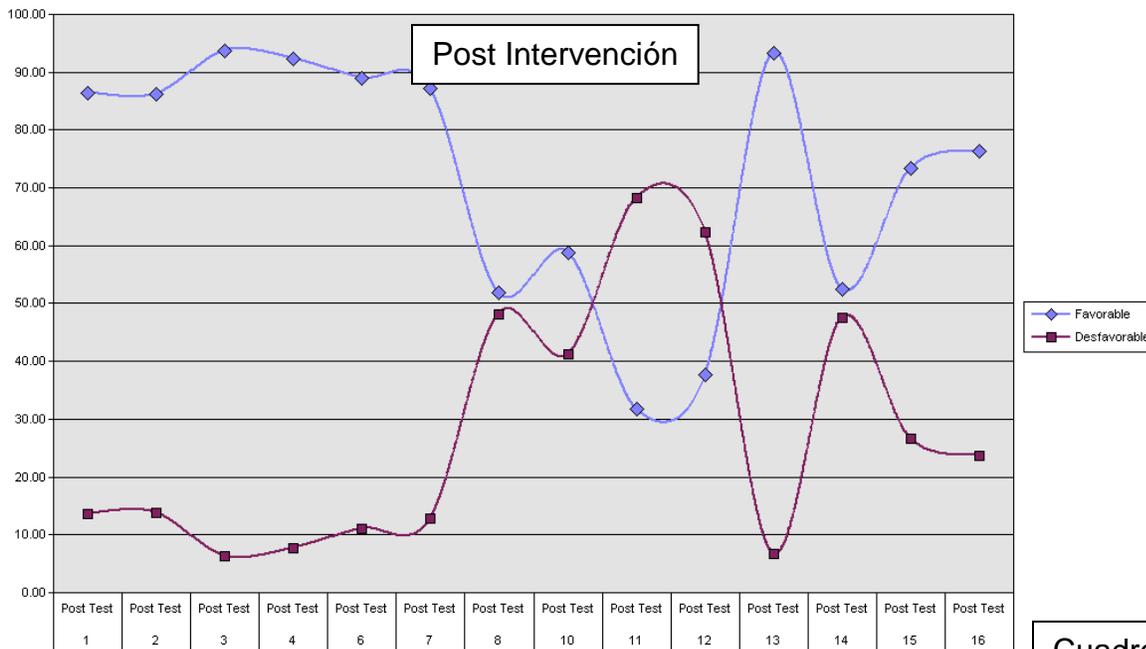
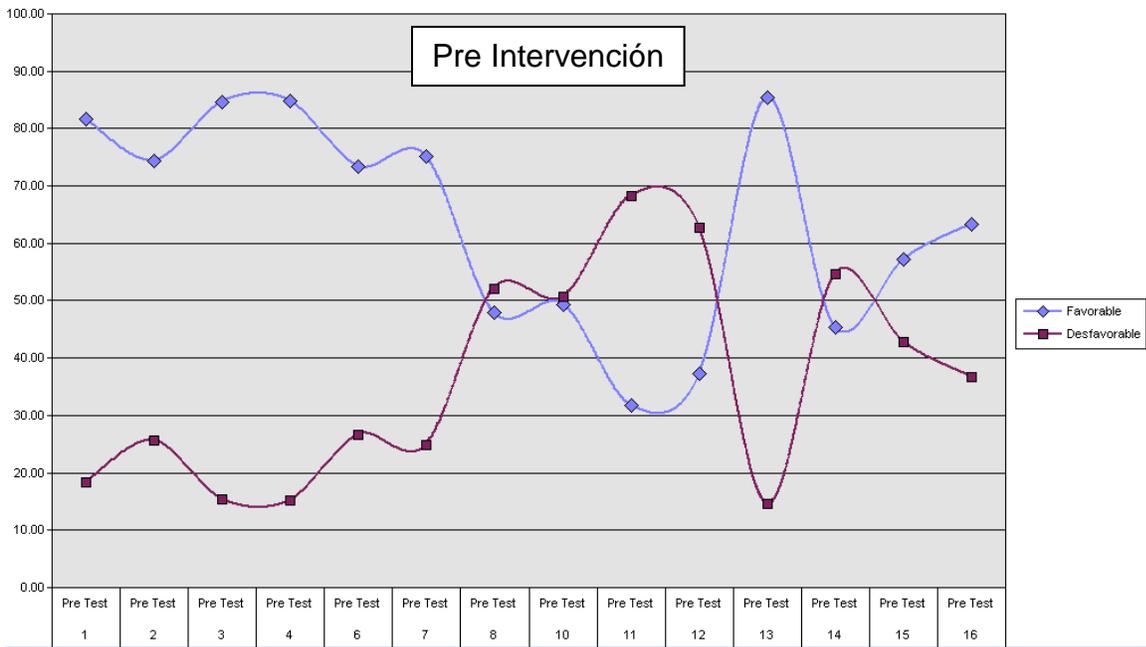
36. RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES POR PREGUNTA



Cuadro 36

El cuadro 36 muestra que las 16 preguntas presentan mejoría en la post intervención. Las preguntas 8, 10, 11, 12 y 14 del formulario de actitudes muestran que la mejoría es muy poca con relación a la post intervención.

37. CURVA COMPARATIVA PRE Y POST DE LAS RESPUESTAS EN EL FORMULARIO ACTITUDES



Cuadro 37

El cuadro 37 muestra que de las 16 preguntas del formulario de actitudes, las preguntas 8, 10, y 14 muestran que la mejoría es muy poca con relación a la post intervención. Las Preguntas 11 y 12 el porcentaje de respuestas desfavorables en la post intervención es mayor que el de respuestas favorables.

VI. CONCLUSIONES

Realizado la tabulación y análisis de la información se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se aplicaron más pruebas pre intervención que post intervención, en la cual 53.61 % corresponden a la pre intervención y 46.39 % a la Post intervención.
2. Se intervinieron 7 departamentos y 8 ciudades, el departamento de La Paz incluye a la ciudad de La Paz y a la Ciudad de El Alto.
3. El análisis de los porcentajes de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas del formulario de conocimientos muestran una clara mejoría después de la intervención.
4. Los participantes de sexo femenino muestran un ligero incremento sobre los del sexo masculino 74.86% y 73.69% respectivamente en los porcentajes de respuestas correctas.
5. Todos los departamentos intervenidos muestran una mejoría en el porcentaje de respuestas correctas en la post intervención, siendo el departamento de Oruro el de mayor puntaje y el departamento de La Paz en la ciudad de El Alto el que muestra el menor puntaje.
6. El porcentaje promedio de nota en la evaluación post intervención (74.23%) muestra un claro incremento sobre el porcentaje promedio de la pre intervención (59.79%).
7. La calificación promedio por sexo es ligeramente mayor en el sexo femenino (74.82%) que el promedio del sexo masculino (73.65%).
8. La calificación promedio por departamento se incremento en todos los departamentos intervenidos, siendo el departamento de Oruro el muestra el mayor puntaje (89.68%) y el departamento de La Paz en la ciudad de El Alto el que muestra el menor puntaje (65.09%).
9. La desviación Estándar de la nota obtenida muestra mejoría en la post intervención a nivel Nacional y Departamental.
10. La Frecuencia de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas en la evaluación post intervención de conocimientos muestran que se ha logrado resultados positivos, tanto a nivel nacional, por sexo y por departamento.
11. La frecuencia de notas en la evaluación de conocimientos post intervención muestra una mejoría apreciable tanto a nivel nacional, por sexo y por departamento.
12. El análisis por pregunta particular del formulario de conocimientos muestra una mejoría del porcentaje de respuestas en la post intervención de las 19 preguntas.
13. Las preguntas 2 y 10 del formulario de actitudes, pese a haber mejorado en relación a la pre intervención, continúan con valores de incorrectas que superan los valores de las correctas.

14. Las respuestas Favorables del formulario de Actitudes en la post intervención muestran un marcado incremento en relación a los valores obtenidos en la pre intervención.
15. Las respuestas Favorables del formulario de Actitudes en la post intervención en cada departamento, muestran un marcado incremento en relación a los valores obtenidos en la pre intervención.
16. El análisis particular de las preguntas de actitudes, las preguntas 8, 10, 11, 12 y 14 presentan valores desfavorables que requieren atención.

Dr. Alvaro Malky Iborra
Consultor

Anexo 4: Instrumentos de Monitoreo y Evaluación de CIES

- I. Monitoring instruments implemented by Youth Volunteers
 - a. Individual register
 - i. Monthly accounting of the following:
 - Amount of condoms sold
 - Quantity of informative talks given
 - School ARSH fairs
 - Meetings
 - Other activities
 - b. Group register of consolidated youth activities
 - i. Type of activity carried out:
 - School recess games on ARSH
 - School ARSH fairs; fairs with other institutes
 - Theatre, video with debates
 - Cultural activities (dance, music, art, etc.)
 - Condom selling
 - Internet chat with youth from other CIES regions, hosted by the national representative
 - Other themes: ex. blood drive, community work, etc.
 - ii. Volunteer participation
 - Total number of youth volunteers: men/women
 - Total number of ACTIVE volunteers: men/women
 - iii. Descriptive register
 - Material handed out: fliers, pamphlets
 - Characteristics of public: sex, age, new/continuing, individual/group
 - Theme or key message
 - Difficulties encountered in the activity
 - Needs identified
 - Observations, suggestions, recommendations
- II. Monitoring instruments implemented by Regional Supervisors
 - a. Monitoring guide for implementation of informative activities, educational activities and training
 - Body movement
 - Managing the group
 - Didactic techniques
 - Familiarity, knowledge of topic
 - Closing the session
 - CIES promotion
 - Sells (or not) condoms
- III. Evaluation instruments
 - a. KAP questionnaire
 - b. Pre/post Tests

Anexo 5: Datos Recolectados

A. Selected SWOT charts

Strengths/Weaknesses/Opportunities/Threats

1	La Paz CIES Clínica Proveedores Educadores	La Paz	Participatory Evaluation	FODA	May 3
---	---	-----------	-----------------------------	------	----------

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y EDUCADORES CIES LA PAZ

NOMBRE	EDAD	CARGO	TIEMPO DE TRABAJO EN EL CIES
Elizabeth Abastoflor	34 años	Oficial de Evaluación y Monitoreo	10 años
Rehembran R. Humerez Colque	24 años	Educador	Desde 1998 hasta el 2001 fui líder juvenil del Programa de Adolescentes Mayo 2002
Carmiña Rojas	42 años	Responsable Programa Jóvenes Oficina Central	En CIES del el 2002 Responsable del Programa desde abril 2004
Sicelli F. Gantier Aliaga	28 años	Educadora Programa de Jóvenes	Dos años y seis mesaes
Daysi Flores Urizacari	37 años	Supervisora de Investigación	Estoy trece años en el CIES en diferentes áreas y cargos en educación
Fernando Alvarez Fuentes	33 años	Gerente Regional La Paz	Trabajo hace 4 años en C IES, evaluando y supervisando el programa del jóvenes
Sorel López Aleman	29 años	Educador Juvenil Programa Jóvenes "Tu Decides"	2001 Proyecto Warmi CIES El Alto 2002 Programa Jóvenes "Tu Decides" Potosí 2003-2005 Programa Jóvenes "Tu Decides" La Paz

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y EDUCADORES CIES LA PAZ F O D A

FORTALEZAS

- Contar con una metodología de trabajo con jóvenes que ha sido replicada por otras instituciones

- Compromiso del personal y del personal voluntario (líderes jóvenes y brigadistas)
- Recursos humanos capacitados (educativo y médico)
- Atención diferenciada a jóvenes (clínico)
- Estrategias innovadoras (teatro, al recreo con el CIES, etc)
- El llevar a cabo y poder presenciar la presentación de la obra de teatro
- El poder crear nuevas estrategias de intervención informática y educativa
- La participación en la feria de Alasita
- El trabajo en equipo de existe entre los educadores y dirección (SEDUCA del CIES?)
- La elaboración de un muestrario de métodos anticonceptivos en miniatura (Alasita)
- La actividad al Recreo con el CIES
- La actividad el CIES visita tu colegio
- El trabajo con jóvenes de diferentes colegios
- La Red de líderes juveniles
- La capacitación constante el personal
- El conocimientos de las diferentes instituciones y organizaciones de jóvenes
- Demanda en temas de sexualidad por la población en general
- Crecimiento personal
- Formación de liderazgo
- Autoestima y conocimientos de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Reconocimiento del trabajo de CIES en los colegios
- Crecimiento personal
- Que los jóvenes puedan hablar en sus colegios y con sus profesores de su sexualidad
- Participación de los padres en procesos educativos con sus hijos
- Se ha logrado conformar un proceso de empoderamiento a nivel del ejercicio en los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos tanto en adolescentes, jóvenes, padres, madres de familia, líderes juveniles, profesores
- Posicionamiento institucional del Programa de Jóvenes
- Incorporación de estrategias de movilización social y de Advocacy Participativo a nivel juvenil y a nivel del la Ley Marco
- Incorporación a los procesos de sensibilización y capacitación de representantes de juntas escolares
- El Programa de Jóvenes ha logrado incorporar su experiencia de trabajo con jóvenes y la metodología de trabajo del módulo Para Vivir Nuestra Sexualidad dentro de la **transversal** vida y salud en la Dirección Departamental de Educación (SEDUCA) mediante un convenio Inter.-institucional
- Se ha logrado implementar información alternativa a través de la representación artística del teatro debate manejado por jóvenes para jóvenes
- Fortalecer habilidades de liderazgo de jóvenes en advocacy en la participación del joven en diferentes espacios socio-culturales
- Motivar a los padres de las juntas escolares en la temática de sexualidad
- Trabajo en equipo
- Equipo multidisciplinario

- Contar con un consultorio exclusivo para jóvenes
- Primer festival de la juventud (organización)
- Actividades innovadoras (Teatro, al recreo con CIES)

OPORTUNIDADES

- El posicionamiento institucional que permite trabajar con los colegios
- La creciente necesidad de adolescente y jóvenes para el trabajo con sexualidad y atención diferenciada
- Convenio con **SEDUCA** que permite el trabajo con colegios sin dificultades
- Reconocimiento de la institución CIES por otras organizaciones e instituciones por la temática
- La apertura en la participación de los jóvenes a través de diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales que permiten contribuir en aspectos de las sexualidades
- Contamos con oportunidades de capacitación para la ampliación de la oferta integral
- Contactos interinstitucionales, referencia y contrarreferencia
- Implementación de desarrollo de habilidades que generan demanda en la comunidad
- Implementación de la metodología
- La mayoría de los programas de sexualidad han sido dirigidos adolescentes, es importante trabajar con niños (as) para intervenir en etapas tempranas adaptando las experiencias del CIES
- Posicionamiento institucional que facilita convenios con otras organizaciones
- La experiencia de haber trabajado con un modelo de atención diferencial a jóvenes parecido al implementado por el Ministerio de Salud vía UNFPA
- Posicionamiento del Programa y la institución
- La firma de convenios con diferentes instituciones
- La necesidad de información en sexualidad, en el área periurbano
- Capacitación
- La descentralización administrativa del CIES que puede permitir un desarrollo del Programa Jóvenes “Tu decides”
- Nivel técnico alcanzado que puede permitir la incorporación en el trabajo con otras poblaciones
- Contar con un grupo de voluntarios capacitados que luego puedan convertirse en agentes de cambio que incida en políticas y normas

DEBILIDADES

- Que a veces surgen actividades que no han sido planificadas
- Se tiene dificultad por presupuesto
- No poder realizar procesos “suficientes” con la población joven por compromisos (metas) con los financiadores
- El trabajo con jóvenes con el módulo es insuficiente

- Mayor énfasis en el trabajo con liderazgo y el trabajo ha sido dirigido a formar replicadores solamente
- Falta de tiempo en la intervención educativa en colegios
- El incipiente proceso de investigación científica en la regional referente a el trabajo con jóvenes
- Falta de presupuesto para algunas actividades de capacitación e información
- La falta de material y de módulos referentes a el trabajo con niños y con padres
- Ampliación y reactualización del modelo para vivir nuestra sexualidad (limitación económica)
- Ampliación de instrumentos que requieren de mayor tiempo de intervención caso de “actitudes”
- Se necesita trabajar más tiempo con temas del modulo y a veces existen limitaciones en el tiempo en los colegios: implementarlo por niveles, primer nivel, segundo, etc.
- Mas intervenciones a una misma población
- Falta de tiempo de los papas y mamas que quieren participar de procesos casi a tiempo completo
- Cuestionamiento todavía de algunos colegios católicos
- Falta de material impreso con dibujos (trabajo con padres) que facilite el aprendizaje

AMENAZAS

- La imitación de la metodología del programa por organizaciones que no han vivido el mismo proceso
- Los prejuicios que existe en la gente (autoridades, religiosos algunos directores de colegios)
- La no promulgación de la Ley Marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Por la priorización de algunos temas del Módulo PVNS, por el tiempo, se desvirtuó los objetivos del programa (debido al tiempo y a las metas)
- El trabajo con niños(as) podría generar controversias por lo que talvés el trabajo con padres tiene que ser más intenso (previo)
- Algunas autoridades nacionales con poca visión
- Procesos burocráticos en otras instituciones que interfieren con firma de convenios
- Cambio de autoridades
- Los mitos y creencias sobre sexualidad de los adulto, la iglesia
- Otras instituciones que trabajan con nuestro material
- No contar con financiamiento para trabajar con red de líderes
- Paros, huelgas del magisterio que retrasan o perjudican la aplicación de los procesos educativos
- Los grupos o personas con intereses político partidistas que intervienen en grupos juveniles y juntas escolares
- La no aprobación de la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos que pueden interrumpir el trabajo en la temática de sexualidad en el país referente a los jóvenes

- La implementación educativa en colegios fiscales reduce sus tiempos debido a los paros del Magisterio
- Recorte de presupuesto al Programa que impediría realizar determinadas actividades
- Versiones religiosas que condicionan la información

CASOS:

Grupo 1

Caso: prof refiere, acompaña a la alumna a una consulta médica (ITS); 1ro – prof c/orientadora, después alumna c/orientadora

- servicio gratis: consultorio adol, laboratorio, enfermería, consultorio (seguimiento)
- confidencialidad
- medicamento gratis

Grupo 2

El Teatro

- Realizar estrategia de becas a los jóvenes y que firmen un compromiso con papas y sus directores/as.
- Lograr que los/las jóvenes tengan el permiso de sus papas para los ensayos, mediante una negociación de ellos/as con sus madres y padres.
- Conseguir espacios de ensayo a través de convenios interinstitucionales
- Superar el nivel de prejuicios (tema VIH) del Consejo Municipal de la juventud hacia los jóvenes.
- Contratar a un facilitador especialista en técnicas teatrales, pero que no estaba sensibilizado y trabajamos con él este proceso, además el de capacitación para la elaboración de los guiones.
- Conseguir espacios grandes donde pueden realizarse las presentaciones que reúna las condiciones para sean estas con calidad de jóvenes para jóvenes
- Tiempo libre -> recae en un objetivo – estrategia diferente, involucra y educa a jóvenes

PUENTE DE POSIBILIDADES

LA REALIDAD EN CIES

- Trabajo en equipo
- Eficacia en el servicio
- Creatividad
- Posicionamiento de la institución y del programa
- Recursos humanos sensibilizados y capacitados con la temática
- Compromiso con el programa

FUTURO DESEADO

- Investigación
- Trabajo de otros conocimiento para cambiar el comportamiento
- Llegar a otra población
- Llegar a la misma población con otras estrategias
- Incidencia Política (Advocacy)
- Gestionando por y para jóvenes
- Posicionar la participación del adulto en los procesos educativos a jóvenes y adultos
- Trabajar la imagen de la institución en centro de atención diferenciada por jóvenes

2	La Paz CIES Líderes: El Alto y La Paz, OTB – Equipo	La Paz	Participatory Evaluation	FODA	4 de mayo
---	--	-----------	-----------------------------	------	--------------

CAPACITACION A LIDERES JUVENILES DEL CIES EQUIPO DE EVALUADORES JOVENES

PARTICIPANTES

NOMBRE	EDAD	CURSO	TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL CIES	TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO
Zinthia L. Huacasi Parisaca	16años	3ro B	1 año CIES La Paz	772 54201 Paloma@hotmail.com
Santos Alcon Chambi	16 años	Tercero de Secundaria	1 año y 3 meses CIES La Paz	2216918 sqc_lj@hotmail.com
Narda Bustillos Bozo	18 años	Bachiller	1 año CIES La Paz	712 38423 marda-lpr@hotmail.com
Geraldine Puma Angola	14 años	Segundo de Secundaria	2 años CIES El Alto	725 92402 Judith_Puma@hotmail.com
Ruddy F. Blanco Mamani	16 años	Segundo de Secundaria	Mas de 2 años CIES El Alto	730 10966 rudyForever@hotmail.com
Germán S. Mamani Jerónimo	16 años	Segundo de Secundaria	OTB Alto Lima	Calle Ayacucho No. 120 Zona Alto Lima 1ra. Sección
Fanny L. Marca Chuca	14 años	Primero de Secundaria	OTB Alto Lima	Calle Junin No. 120 Zona Alto Lima 2da. Sección

MIS HABILIDADES

- Oratoria
- Compañerismo
- Trabajo en comunidad
- Dinámicas
- Periodismo

- Danza
- Imaginación
- Responsabilidad

- Sensibilidad
- Comprensivo
- Oratoria
- Creatividad

- ✓ Teatro
- ✓ Solidaridad
- ✓ Cariño
- ✓ Mimos
- ✓ Títeres
- ✓ Niñera
- ✓ Replicadora

- Condescendiente
- Sinceridad
- Altruista
- Amabilidad
- Conocimiento

F O D A

FORTALEZAS

- Comprensión
- Libre expresión
- Dinámicas
- Talleres dentro y fuera de la ciudad
- Facilidad de conseguir información
- Amistad
- Se realiza actividades
- Se brinda información

- La unión
- Respeto
- Opinión
- Solidarios
- Actividades, ayudan a nuestro desarrollo personal
- Amistad
- Creatividad
- Información a pares
- Expresión

- El apoyo mental y psicológico que se brinda
- Apoyo a la información
- El compañerismo (la unión)

- La atención inmediata sobre el requerimiento de información
- La acogida a la persona que quiera integrarse en el programa de jóvenes
- La amistad, amabilidad con que se atiende
- Dinámicas para informar
- Juegos informativos dentro del programa
- Material informativo
- Métodos para informar y acrecentar la capacitación sobre salud sexual

- La información
- La confianza
- Replicación de la información
- El número de participantes o interesados
- Prestigio ganado
- Ayuda
- Dinámicas y otros
- La unión y compañerismos en la institución

OPORTUNIDADES

- Información completa
- Trabajo en equipo
- Dinámicas
- Extravertida

- Libre acceso de material
- Informarnos e informar a los demás
- De aprender y tener más conocimientos
- De socializarnos
- De tener facilidad de palabra

- La capacitación
- Las invitaciones que llegan a CIES de otras instituciones para informar
- El prestigio
- La libre expresión en otros ambientes

- CIES al trabajar con jóvenes abre las puertas a otras instituciones
- Gracias a CIES fui a cursos de cerámica
- Nos da paso a otros colegios

- Invitaciones
- Ayuda y financiamiento
- Confianza
- Expansión

DEBILIDADES

- Impuntualidad
- A veces no hacemos caso
- Tiempo
- Desorden de parte de los líderes
- Falta de líderes
- Falta de financiamiento para abarcar a más lugares, a pueblos alejados donde también hay jóvenes y personas que necesitan informarse y no solo en la ciudad
- La falta de financiamiento
- La falta de información en general
- Falta de material en la biblioteca

AMENAZAS

- El plagio de otras instituciones acerca de los temas que abarcamos
- El poco apoyo de la gente y de la población
- La iglesia católica por su oposición
- En los colegios algunos alumnos no valoran la información que se les brinda
- Algunas personas adultas no comprenden lo que realizamos
- Se les regala a la gente los folletos y los tiran
- El visto malo por las personas
- Desunión
- El ataque que nos hace otro tipo de pensamiento
- Amenaza católica hacia los temas de sexualidad
- Desunión de parte de los líderes
- Las críticas fundamentalistas (Iglesia)
- La ausencia del financiamiento
- Cierre del Programa
- La falta de comprensión de otras instituciones

PUENTE DE POSIBILIDADES

REALIDAD DEL CIES

- Institución activa porque se moviliza para informar y replicar
- Libertad de opinión, reciben todas las ideas que se da, también las sugerencias
- Interactua con la sociedad joven, realiza actividades que llegan a la comunidad
- Orientación juvenil, realiza ferias y se trabaja con colegios
- Lugar de apoyo, aparte de brindar servicios te apoya con información espiritual, emocional y psicológica
- Actividades culturales, aparte de los temas de sexualidad hay también teatro y danza
- Buen servicio (al cuadrado), no necesitas venir con una persona mayor
- Capacitación, es en varios temas haciendo énfasis en sexualidad
- Trabajos para la comunidad, se hizo trabajos para varias zonas y otros colegios y trabajos comunitarios de información
- Talleres de información, nos capacitan a los líderes y nosotros replicamos
- Amistad y comprensión, los servicios aparte de ser confidenciales también hablan contigo
- Prestigio, 15 años activo se ha ganado su propio prestigio

FUTURO DESEADO

- Biblioteca equipada,
- Expansión de información
- Credenciales para líderes
- Más material y cuidarlos con responsabilidad
- Se necesita más tiempo para actividades
- Distintivos para los líderes
- Más regionales
- Autosustentable

3	Líderes	Sucre	Participatory Evaluation	FODA	5 de mayo
---	---------	-------	--------------------------	------	-----------

FORTALEZAS

SIDA – el enfoque en el REMEDIO en vez de la enfermedad

Le da ganas de seguir adelante

Aprendemos:

- equidad de género
- comunicación (maneja la comunicación)

- autoestima
- sentirse segura y acertiva
- valorarse
- sobre sexualidad
- apertura a distintas actividades y trabajos
- las herramientas para enfrentar a la vida
- la llave para abrir lo que está dentro de cada una
- como investigar y averiguar sobre que queremos aprender

Lo bueno del programa es:

- motiva el entusiasmo de nosotros para trabajar
- hay interés en nosotros jóvenes
- el educador Cristian
- tiene como prioridad los jóvenes

Nos inspira:

- deseo de superación
- trabajar con otras personas
- ofrecer servicio a los demás
- ser mejor
- conocernos
- decidir con responsabilidad
- pasión

Nos sentimos:

- alegría
- gusto
- el placer de compartir con otros

Entre nosotros:

- compañerismo
- amistad
- trabajo en equipo

DEBILIDADES

- hay que cambiar la imagen de CIES que afecta al grupo estudiantil
- “todo el tiempo lo mismo” – hay variar las actividades

En algunos casos falta:

- puntualidad
- sinceridad por todos
- orientación
- responsabilidad
- ganas de superarse
- falta de información hacia los jóvenes
- saber asumir compromisos

- ser seguros con lo que hacen
- voluntad
- compromiso

Falta apoyo

- falta apoyo real de la parte administrativo al programa de jóvenes
- falta apoyo de los mismos jóvenes para que sigue adelante el rincon de jóvenes
- financiero
- falta apoyo a las actividades culturales del programa

PUENTE DE POSIBILIDADES

REALIDAD

- Abuso de autoridad
- Espacios de coordinación y socialización limitada
- El apoyo de material (libros) – no abastece

FUTURO DESEADO

- mayor coordinación entre administrativos y el programa
- mayores espacios de socialización del trabajo con otras instituciones
- más material diverso para estar más informados y poder abastecer con los que necesitan

4	Profesores	Sucre	Participatory Evaluation	FODA	6 de mayo
---	------------	-------	--------------------------	------	-----------

Identifican 2 aspectos de los temas:

Area constructiva:

- autoestima
- comunicación
- valores
- género
- plan de vida
- relaciones de pareja

Area preventiva:

- violencia
- conociendo nuestros cuerpos
- ITS/VIH/SIDA
- Prevención del aborto, embarazo

FORTALEZAS

- apoyo a docentes, alumnos y padres de familia
- metodológicamente

*

> ayuda en los problemas – no sólo en alumnos sino también en jóvenes como vecinos, padres jóvenes y familias c/probs de valores y sensibilidad

> apoyo de materiales

> conocer temas que eran ajenas – ITS q' afecta mujeres y varones

*

> IMP – transmitir conocimientos a los jóvenes y ellos a sus semejantes – porque muchos viven SOLOS, sus padres trabajan y viven lejos

*

> los jóvenes -> aprenden conocerse a si mismo – ser concientes de sus conductas, poniendo en práctica los valores; comparten entre ellos – adquiriendo mayor confianza p' expresarse

*

[afecta lo profesional]

- p' poder llegar al alumno
- aprender nuevas técnicas p' aula
- intercambiar experiencias c/ colegas

[afecta lo personal]

> no permite reflexionar como profs en nuestra FAM, escuela, en el medio donde nos encontramos

DESAFIO

- prevención de la violencia en todas sus manifestaciones
- hay que trabajar con los adolescentes pandilleros

5	Líderes	Potosí	Participatory Evaluation	FODA	9 de mayo
---	---------	--------	--------------------------	------	-----------

Nuevos Líderes

EXPECTATIVAS

- aprender más sobre la temas de la sexualidad
- tener más orientación “
- compartir mucho más
- tener más amigos
- hacer crecer el grupo de CIES, ampliar y conservar la esencia del grpo
- saber y poder comunicarnos
- todo que aprendemos – enseñar a los demás
- tener una mejor vida
- aprender más para ayudarme y ayudar a mis amigos
- aprender algo de experiencia para mi vida y poder transmitir a las personas que me rodean
- poner en práctica el conocimiento adquirido en nuestro diario vivir
- poder transmitir lo aprendido en una previa capacitación
- salir a diferentes instituciones a enseñar lo aprendido
- experimentar diferentes puntos aparte de la sexualidad (comunicación, autoestima, toma de decisiones, valores morales)

SUGERENICAS

- exposición mediante juegos recreativos en lugar público

- dar charlas informativas a todos los colegios
- invitar más jóvenes al CIES
- compartir nuestras experiencias con otros jóvenes, instituciones
- hacer un campamento [retiro] para conocernos más, convivencia con los integrantes de CIES para poder relacionarnos más
- recaudar fondos mediante rifas para tener más materiales informativos
- dar más capacitaciones a adultos
- ir, dar charlas informativas a los hogares [orfanatos?]
- Materiales: DVD, computadora, videos, rotafolios actualizados, más espacio
- Más apoyo de CIES

LIDERES ANITIGUOS (entre 3-6 años con CIES)

FORTALEZAS

- compromiso con el programa jóvenes
- unidad, voluntad, interés de aprender
- alegría
- formación de líderes
- asumir responsabilidades

DEBILIDADES

Hay que..

- fortalecer el trabajo en equipo
- mantener la comunicación y coordinación activa
- necesita más tiempo
- actualizarse en los temas
- hay una falta de información en otros ambitos

SUGERENCIAS

- más capacitaciones a nuevos y regulares líderes en trabajo en equipo y en distintos temas de información
- qué se financie actividades educativas y audiovisuales (documentales y revistas)

6	Líderes	Santa Cruz Rincon	Participatory Evaluation	FODA	11 de mayo
---	---------	-------------------	--------------------------	------	------------

Nuevos líderes 2005:

Participaron en:

- talleres
- charlas
- ferias
- como jóvenes voluntaries

Más han gustado:

- los temas educativos
- las dinámicas

- conocer nuevos amigos
- la enseñanza de los educadores

Líderes x 1 año:

FORTALEZAS:

- capacitación inicial (hotel continental – 3 días)
- talleres
- paseos, ferias
- todos los momentos que compartimos junto a nuevas personas y haciendo amigos
- compartimos nuevas experiencias, disfrutamos riquísimos refrigerios
- cap – los almuerzos – en grupo para conocernos más

DEBILIDADES:

- no nos regalan poleras – a veces no toman en cuenta a todos p' los talleres, algunas personas son egoístas, otros no saben compartir
- Nec. Más encuentros entre líderes
- Nec. Credenciales de líderes
- Nec. – refrigerios y poleras (p' q' se identifican c/ el proyecto – da validez cuando van a dar charlas o en las ferias)

Líderes más de 2 años:

FORTALEZAS:

- confianza mútua
- unión filial
- dominio pleno de la temática institucional
- reconocido reconocido x brindar información de calidad

Objetivos:

- hacer crecer y fortalecer la RED de líderes
- estrategia de enseñanza a través del teatro

DEBILIDADES

- no hay relación líderes/profs
- no hay seguimiento psicológico x los líderes ni a los padres [debe haber]

SUGERENCIAS

- incentivo cada 6 meses
- que se ocupen todos los juegos nuevos que llegan al rincón [issue = new materials are controlled, reserved by Bib Resp – who sets aside new materials for controlled use only]
- que se den nuevos temas de conocimiento grupal
- que los líderes participen en la toma de decisiones en el momento de elegir a quienes representan a los líderes

7	Profesores	Santa Cruz Rincon	Participatory Evaluation	FODA	11 de mayo
---	------------	-------------------	--------------------------	------	------------

[ANALISIS: efectos en

- lo profesional: habilidades de enseñanza, metodología
- Prof a prof -> influencia en colegas
- El alumnado: desempeño de temas
- Personal, familiar

DESAFIO:

- alumnos viven solos, incluso algunos TRABAJAN p' mantenerse
- entonces los profs tienen que cumplir roles [de padres] orientadores, amigos **incondicionales-> req. MAS capacitación**
- POCO interés x colegas
- Nec. -> fortalecer comunicación en el hogar (del alumno)
- Establecimientos católicos – quieren impedir o coartar el trab de CIES ppues consideran q' está abriendo los ojos a los adolescentes p' realizar o iniciar su vida SSR a temprana edad
- Poco interés x padres de fam

FORTALEZAS

- crecimiento personal y profesional por las nuevas técnicas innovadoras
- apoyo del material
- nuevo enfoque de los contenidos
-
- > Apoyo de CIES: Seguimiento a través de cap
- > talleres participativos
-
- CIES – crea fraternidad, comunidad entre los participantes profs
-
- Habilidades que adquieren:
- frente a la situación social actual
- acompañamiento al alumno -> PERO es SU decisión (la acción decidida)
-
- > orientar, guiar, explicar e interpretar lo que es en si la sexualidad y ls maneras de prevenir los EMB no Des -> uso de MAC
-
- > me permite obtener mayor conocimiento como profesional
- > me permite ayudar, orientar a los alumnos, docentes
- > saber diferenciar los términos: sexo, sexualidad, género
- > saber desarrollar los valores a través de dinámicas
-
- 🚦 descubrir los valores de los jóvenes
- 🚦 ayudar solucionar problemas familiares

- ✚ informar sobre ITS (q' muchos jóvenes tenían info mal)
- ✚ prevenir de EMB no Des ne Adol
- ✚ solucionar la falta de comunicación entre padres e hijos
-
- ✚ liberar de mis complejos, aprendía valorarme y ahora yo puedo ayudar a otras – valorarse, tomar decisiones propias
- ✚ material y capacitación

> hacen visitas permanentes a las unidades educativas

-
- > crear un ambiente de mayor confianza y acercamiento con los jóvenes
- > me permitió conocer metodologías innovadoras p' formar como una especialidad más en mi profesión
-
- > sentirme más a gusto como guía de los alumnos
- > ayuda en los talleres, conocer más – p' llegar a los alumnos
- > Importancia que me dieron como persona [autoestima]
-
- > beneficia x alumnos y la comunidad en general
- > cap – dinámicas, concretas, info confiable
- > seguimiento – durante todas las replicas adecuado de muchos apoyo
- > las personas capacitadoras = muy preparadas
- > sobre todo la actualización que nos dan constantemente

DEBILIDADES

- falta de tiempo
 - “ equipo (DVD, etc.)
 - *
 - nec. Mayor asesoramiento individual
 - nec. Cap en – oratorio, drogadicción, liderazgo
 - nec. Equipo audiovisual – p' mejorar l' replica
 - nec. Incentivo = material escolar, económico, algún certificado del min de educ
 - bibliografía sobre l' temas
 - *
 - [conflicto] – “el tiempo q' dedico lo considero muy poco debido a que yo en esas horas debo dar otra asignatura”
 - Hay que actualizar los rotafolios
 - Nec: cap sobre alcoholismo y drogadicción
 - *
 - Nec: recibir más apoyo en el manejo de técnicas p' cada tema
 - Evaluaciones – no adecuado [de cada tema]
 - Nec. Seguir incentivando a los alumnos con cuadernos, lapices, tripticos,
- etc.
- *

- nec. Más materiales – cuadernos, libros, folletos,
- más cap
- Nec: Reconocimiento x profs x los años de voluntariados

*

- número de alumnos x sesión
- la continuidad de sesiones (a veces pasa muchos tiempo entre cada una)

*

- mejorar el acceso a padres de fam

*

- falta personal de CIES (nec. Ayudar al resp)

SUGERENCIAS

- Nec. Técnicas adecuadas p' niños y adolescentes x edades

8-info.doc

La Paz

REUNION CON PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO DORA SMITH

F O D A

FORTALEZAS

- Los talleres de capacitación sobre el tema son positivos en términos de orientar, facilitar e informar a los padres de familia y absolver dudas
- También promueve la comunicación sincera
- Charlas muy beneficiosas para padres e hijos
- Mayor confianza entre hijos y padres
- Hablar con naturalidad entre sus compañeros y con los profesores
- Hay mayor predisposición para seguir con más charlas
- Deseo de conocer más sobre la violencia familiar y como hacer las denuncias
- El curso posibilita orientar a los padres e hijos sobre el proceso psíquico fisiológico que están atravesando
- Muy educativo para niños que se están formando en esta edad tan difícil
- Muy positivo para mi hogar
- Productivo, beneficioso, claro, objetivo y tocando el punto preciso
- Muy positivo que una persona profesional nos oriente en la parte de educación sexual y violencia familiar
- Hemos aprendido a escuchar a nuestros hijos en su problemas

OPORTUNIDADES

- Hemos adquirido nuevos conocimientos sobre como abordar el tema con nuestros(as) hijos(as), sin embargo cabe señalar la importancia de contrastar la teoría con la práctica
- La oportunidad que nos da de charlar con nuestros hijos y se deben dar más a padres e hijos
- Para mi como docente (directora del establecimiento) veo muy beneficioso porque ha permitido hacer las reflexiones a los alumnos y familiares con naturalidad
- Dar orientación clara a los hijos sobre las dudas que tienen
- Evitar ejercer violencia física psicológica porque crea traumas
- Orientar en la higiene que deben tener los hijos
- Socialidad entre compañeros
- Ayuda a conversar en familia
- Nos da la pauta para enforarlos hacia nuestros hijos y poder ayudarlos de la mejor forma
- Alerta para los papas en relación al vínculo padres e hijos
- Dan confianza a ambos padres e hijos
- Sirvió para comunicarnos con nuestros hijos
- Pude acercarme más a mis hijos, hay confianza, seguridad, precaución y armonía
- Hay más relación de comunicación

DEBILIDADES

- Se debe hacer un seguimiento sobre casos donde hay conflicto, falta de asimilación u otros aspectos relacionados con la vida cotidiana
- Falta reforzar con algunos otros temas como violencia psicológica
- Falta de talleres audiovisuales
- Falta de mayor predisposición para realizar varias jornadas de reflexión, por decir para que sean más objetivos hacer que los talleres sean con menos número de padres para aplicar diferentes técnicas o dinámicas
- No se da a los hijos este tipo de cursos que deberían ser con dinámicas de grupo, videos para que refuerze el mensaje que se quiere trasmitir
- No son muy frecuentes
- **Falta de acercamiento entre el maestro y el padre de familia**
- No se ha dado la charlas a todos los padres, sería bueno volver a hacerlo para los que no tuvieron la oportunidad
- No ha tomado ejemplos o casos reales individuales
- Las charlas no son suficientes

AMENAZAS

- Falta de atención de los padres de familia en las capacitaciones
- El número grande de padres evita llevar a cabo todas las dinámicas

- No es efectivo cuando solo es solo una charla, mejor sería con videos o teatralización
- Indiferencia de los padres
- **Hay hijos que no cuentan con el apoyo de los dos padres, solo viven con uno en el hogar**
- Impuntualidad
- No cumplimos promesas a nuestros hijos

COMENTARIO

En este colegio desde el año pasado se están llevando a cabo los talleres para padres de familia con la educadora del CIES.

A la reunión asistieron nueve padres de familia, más la directora del establecimiento, solo contaba con una hora para poder llevar a cabo la actividad, ya que los padres por lo general tienen ya fechas establecidas para sus reuniones y esta no estaba programada .

He podido notar que la directora está muy comprometida con todo el trabajo que está realizando el CIES, me contaba la educadora que ella tiene reuniones los sábados con los padres de familia y la directora siempre está presente, no así los profesores.

Los padres que estaban eran tres de la junta escolar y el resto padres que siempre asisten a las charlas o capacitaciones, pude notar con mucha satisfacción que hablaban de temas de sexualidad sin ningún problema dejando de lado el tabú que existe cuando se habla de ese tema, se los ve mucho más seguros en la educación y orientación sexual con sus hijos, existe más confianza en ellos tanto para hablar con sus hijos como para dejarlos ir a algún lado

Ellos dicen que todavía no están completamente capacitados, faltan muchos otros temas que tomar en cuenta, especialmente hacer énfasis en violencia intrafamiliar

9	Líderes	CBBA	Participatory Evaluation	FODA	13 de mayo
---	---------	------	--------------------------	------	------------

1. Grupo de Nuevos Líderes:

“Nuestras motivaciones” [por integrarse con CIES]

Nos atrajo las charlas informativas, la biblioteca, las actividades en comunidad. Que nosotros como nuevos tenemos ganas de formar parte del CIES porque nos comentaron que dan buena información sobre la sexualidad y reproducción y tenemos ganas de volvernos personas íntegras.

2. Líderes con 2 a 4 años de experiencia con CIES:

DEBILIDADES

- Poca organización institucional en referencia al Prog. Adol

- Falta su propio espacio del “Rincon Juvenil” – cuenta con un espacio estrecho, en que siempre está entrando y saliendo gente de otras areas, interrumpiendo las reuniones de los líderes.
- Falta de comunicación entre el personal administrativo y los líderes
- No hay atención a las necesidades de los líderes
- No se observa resultados productivos por la re-estructuración institucional
- Los líderes no tienen acceso a ciertos areas de los servicios (p.ej. sala de té)

SUGERENCIAS

- Necesita equipo: dvd, radio con CD
- Incentivos: como poleras, o mochilas – algo con que se identifica con el CIES
- Un responsable directo para el rincon juvenil (antes tenía)
- Contar con material deportivo (antes tenía)
- Nec. Intercambio de información con otras instituciones
- Nec. Talleres de actualización con mucho [dedicando] más tiempo
- Ferias en los barrios [para llegar a la comunidad, jóvenes más necesitados]

10	Líderes El Alto	El Alto Rincon	Participatory Evaluation	FODA	16 de mayo
----	-----------------	----------------	--------------------------	------	------------

EJERCICIO DE LOS LIDERES JUVENILES DE EL ALTO CON SU PARES

MIS HABILIDADES

- ✓ Oratoria (al cuadrado)
- ✓ Sociabilizarme
- ✓ Compartir
- ✓ Razonar
- ✓ Jugar
- ✓ Hacer reir
- ✓ Buen trato social
- ✓ Exposición
- ✓ Opinión
- ✓ Comunicación
- ✓ Debatir
- ✓ Perder mi miedo
- ✓ Lagartear
- ✓ Enseñar
- ✓ Educarme y valorarme

F O D A

FORTALEZAS

- La unión
- La amistad en el rincón

- La comunicación entre todos del centro CIES, ya sea en la clínica, la biblioteca, con los responsables y con los desconocidos que vienen
- Unión
- Compañerismo
- Persuadir
- Tener un lugar donde esta
- Amistad
- Todas las personas
- La población con la que se trabaja
- La organización
- El personal que son buena onda
- Unión 50%
- Entendimiento
- Sociables
- Valentía
- Ganas
- Perseverancia
- Alegría
- Ideas
- Oportunidades
- Practicar las cualidades que aprendimos y que somos buenos amigos
- El personal es buena honda
- El Rincón me distrae
- Oratoria
- Compañerismo
- La amistad de dos o más personas
- Autoritarios
- Yo prefiero estar aquí que en mi casa porque me aburro y aquí siempre estamos riendo y jugando y a la vez aprendiendo más de lo que se
- Compartiendo
- Jugando juegos
- Aprendemos más de nuestras etapas de la vida
- Amistad

- Educación
- El comportamiento
- Amabilidad
- Organizados
- Solidarios
- La danza nos ayuda a aprender todos los ritmos
- Somos buenos amigos
- Somos un grupo de jóvenes fuerte
- Nos ayuda a saber sobre nuestra salud sexual para poder prevenir las enfermedades
- El miedo
- Amigos
- No quiero volver a mi casa porque me aburro, es mejor quedarme aquí porque aquí siempre río y jugamos
- Buenos

OPORTUNIDADES

- Conocer gente
- Expresión de nuestros derechos
- A ser libre
- A educarme
- Adquirir cualidades de líderes y usarlas a favor
- Conocer más gente
- Ampliar mis conocimientos
- Llegar más allá de lo previsto
- De expresar lo que sentimos ó pensamos de alguna motivación que tengamos
- Compartir con los demás
- Conocer gente nueva
- Aprender a expresarme
- Tener más amigos

- La gran oportunidad para mi es de ser un gran líder para enseñar, como nos enseñan
- Aprender todo sobre Salud Sexual y Reproductiva
- Lograr un grupo
- Conocer más amigos
- Tengo la oportunidad de aprender danzas típicas
- Ir a un campamento
- Compartir
- A expresarme
- A ser más participativa
- Como ser otro
- Colegios
- Aprender cosas que no sabía antes de ser líder
- Conocer gente
- Ser lider
- Conocer más amigos
- Enseñar a bailar a mi curso en un acto cívico
- Ser amiga de todos
- Ayudar a las personas
- Lograr ser un líder
- Aprender danzas
- Lograr enseñar lo que sabemos a los demás
- Como ser amigos
- Aprender danzas
- Hacer todo en grupo

DEBILIDADES

- No se organizan bien
- No atienden
- Timidez
- Miedo
- El no tener aulas para los cursos de danza

- Llorar
- Tener miedo

- La falta de voluntad
- La falta de comunicación

- Desunión
- Organización

- Desunión
- Falta de líderes

- Impuntualidad
- Ambiente pequeño

- Muy llorona
- Recordar las cosas que nos enseñan en las reuniones

- Miedo
- Debilidades
- Soy muy sentimental

- Timidez

- Desunión

- Falta de comprensión
- Desconfianza
- No hay ganas

- Desunión
- Mala organización

- Deserción

- Comunicación entre si
- Atención
- Pérdida de tiempo
- Retrasos, impuntualidad

- Soy miedosa
- Nerviosa
- Por eso no puedo hacer nada ni salir al frente o expresarme

AMENAZAS

- Perder el grupo (ambiente)
- Insultos por envidia

- Que ya no haya taller de danza
- Que se cierre el rincón juvenil

- Desacuerdo de los católicos por la ley marco (de salud sexual y reproductiva)

- Que no vengan a participar más personas
- Que no haya muchas sillas para sentarse

- Que la clínica se cierre
- Que no haya atención

- Cuando los líderes de mi grupo dijeron que nos podríamos dividir en dos grupos

- Cuando quieren hacer un trabajo y no llegan a un objetivo

- La timidez
- La Debilidad
- Pasar vergüenza

- Que no haya mucho espacio para dar las clases de danza y no hay muchas sillas para sentarse
- Que no participen más personas

- Decir “tu vete del CIES”

- Las personas cristianas talvés no encuentran con quien jugar o con quien conversar y se aburren viniendo

- Contradicción de la información
- Las personas mayores
- Importancia del tema

- Otro tipo de actividades fuera de la institución
- La cancha y alambrado

- Que nos quiten el presupuesto
- Que ya existan otros lugares que llaman la atención más que CIES

RESUMEN FODA

FORTALEZAS

- Unión y compañerismo
- Tener un ambiente propio
- Buen personal, altamente capacitado
- Enseña a desenvolverse
- Aprendemos a informar
- Talleres de capacitación (bailes, periodismo, danza, etc)
- Se conoce nuevos amigos (amistad)

OPORTUNIDADES

- Ampliar los conocimientos
- Tener mayores contactos tanto en instituciones como a personas
- Participar en eventos inteinstitucionales
- Conocer y tener nuevas experiencias
- Descubrir habilidades de líder
- Aprender a trabajar en grupo

DEBILIDADES

- Falta de motivación y deserción
- Falta de organización e impuntualidad
- Falta de ambientes
- Falta de comunicación
- Desunión
- Falta de concenso de líderes
- Falta de actividades

AMENAZAS

- Quitarnos es presupuesto
- Personas con ideas y opiniones diferentes
- Que lo cierren el rincón

Nota.- Este es el resumen que hicieron los muchachos

COMENTARIO:

Por lo que he podido ver al transcribir las tarjetas y después de haber hablado con los líderes de El Alto, lo que más identifican como fortalezas es la amistad que se da entre ellos y por tanto empieza a existir unión, y lo que contribuye a eso es el personal de “buena onda” como lo llaman los(as) jóvenes. En lo referente a oportunidades lo que más resaltan es que conocen a mucha gente y hacen muchos amigos(as) y la oportunidad de ser líderes. En debilidades lo que más resalta es el miedo y la

desunión. En las amenazas lo que más preocupa es el cierre del rincón y la falta de espacios

ESTUDIOS DE CASO

CASO 1

Llegue al CIES en mayo del 2002, estuve un año y deje el CIES

Llegue a pertenecer a una pandilla

Quise olvidar esas costumbres y regrese al CIES

Aquí aprendí a autocontrolarme

Ahora cambié un poco y me siento muy bien

Atentamente

Pedro (Seudónimo)

Nota.- Esta es la transcripción del papelografo que me dieron los líderes.

El caso se trata de un joven que llegó al CIES, tenía problemas en su casa y se metió en pandillas y agarró la manía de golpear. Se fue del CIES pero ha vuelto nuevamente y ahora es líder y además consejero

CASO 2

Se trata de una actividad que hicieron en Alto Lima de la segunda sección, conjuntamente con Procosi, padres de familia, junta de vecinos, colegios, líderes y otras instituciones. Todos se repartieron tareas, los estudiantes y líderes estuvieron a cargo de la arborización y los demás como padres de familia, juntas de vecinos y componentes de otras instituciones estuvieron a cargo del enlosetado. Este trabajo no fue fácil tomó bastante tiempo hacerlo pero se concluyó y Procosi incluso publicó unos documentos referente a esta actividad

PUENTE DE POSIBILIDADES

REALIDAD DEL PROGRAMA DE JOVENES

- Ayuda a la juventud
- Un lugar diferente "Divertido"
- Es como nuestro hogar
- Acogedor
- Donde encuentras ayuda, comprensión y apoyo
- Donde haces amigos

FUTURO DESEADO

- Mayor participación juvenil
- Centro y ambientes amplios
- Abrirnos a otros lugares en General
- Llegar a más gente
- Aprender más

11	Líderes La Paz	La Paz Rincon	Participatory Evaluation	FODA	18 de mayo
----	----------------	---------------	--------------------------	------	------------

EJERCICIO DE LOS LIDERES JUVENILES DE LA PAZ CON SUS PARES

MIS HABILIDADES

- ✓ Deportes
- ✓ Tocar instrumentos
- ✓ Soy bueno en oratoria
- ✓ Soy buena escribiendo
- ✓ Dibujo artístico
- ✓ Pensar
- ✓ Expresar lo que siento
- ✓ El conocimiento
- ✓ Sociable, ameno
- ✓ La reproducción
- ✓ El erotismo
- ✓ Solidaridad
- ✓ Defender a los que no pueden defenderse
- ✓ Consejos sentimentales

F O D A

FORTALEZAS

- Nos da información extra que la conocemos ó sea sobre la sexualidad e información de las enfermedades ITSs y sobre los derechos sexuales
- Nos ayuda a capacitarnos más sobre la sexualidad y reproducción
- Uno aprende y a la vez se divierte
- Es un centro que te brinda muchas atenciones tanto de información, orientación y salud
- Nos da mucho sin pedir mucho
- Nos ayuda a tener más información y la información no es aburrida, es muy dinámica y se aprende más
- Es divertido
- No vulnera nuestros derechos humanos
- No es discriminadora
- Es muy amistosa
- Es comprensiva
- Nos hacen reír y entretener, a la vez nos enseñan con juegos

OPORTUNIDADES

- El teatro ayuda a desempeñarnos y ayuda a perder el miedo interior de que la gente se burle de nosotros
- Los talleres educativos nos ayudan a orientarnos más sobre la información que nos sirve a nosotros y a las personas del mañana
- Nos ayuda a socializar con los(as) líderes juveniles
- Aprender más jugando a como ser más personas
- Las de poder expresarnos
- Nos enseñan dándonos la información correcto, que nosotros podemos replicar a los demás
- Recibir más información
- Poder conocer a mucha gente
- Dar información
- Tomar las riendas del futuro y cambiarlas para bien
- Aprender más

- Participar y conocer a través de juegos en muchas actividades mucha más información que nos sirve luego
- Hacer amigos

- Conocer mas personas
- Ampliar mis conocimiento
- Tener un espacio donde me comprenden y me ayudan

DEBILIDADES

- No todos pueden asistir a los talleres de educación
- No hay mucho compañerismo y no nos respetamos
- En algunos casos hay desunión entre los líderes juveniles
- Los talleres de viajes no son tan posibles para el CIES porque en estos tiempos la situación económica está muy baja

- La falta de presupuesto

- Falta tiempo
- Mi papá no permite que venga
- En algunas actividades no podemos participar todos, puede ser por falta de tiempo o por no saber por faltarse

- A veces no hay tiempo para las actividades
- A veces no me dan permiso
- No hay presupuesto para las actividades

AMENAZAS

- Que lo tomen a mala manera
- Que pierdan gente

- Que no haya comprensión en la gente
- Impuntualidad
- Que el CIES no te de nada

- La iglesia católica u otras religiones porque para ellos no esta bien todas las maneras de sexualidad ej. Homosexualidad
- El desinteres de los jóvenes

- La colaboración social de la gente en ferias educativas lo toman como chiste
- Inasistencia a los talleres
- Falta de colaboración financiera

ESTUDIOS DE CASO

CASO 1

Una de las actividades más importantes para nosotros en CIES es el teatro y generalmente para llevar a cabo esta actividad se sigue los siguientes pasos

1. Convocatoria

Es una invitación que hace el CIES a todos(as) los(as) interesados(as) y esto se lleva también a cabo mediante administración de becas

2. Proceso

El proceso fue fácil, laborioso, paulatino pero positivo, muy influenciado por tabúes que fueron apareciendo durante todo el proceso y en algunos casos aburrido

3. Presentación

Hemos adquirido más experiencia y a hablar más fuerte, nos hemos probado a nosotros mismos y hemos perdido el miedo escénico

CASO 2

Es una actividad que hemos tenido los líderes juveniles a través de la asistencia a una Feria en El Prado, donde se ha distribuido material de IEC, se ha dado charlas, se ha hablado con jóvenes, también hemos hecho actividades con niños y se ha brindado información sobre salud sexual y reproductiva y sobre derechos a personas mayores y a todos los que se acercaban o nos pedían información. Nuestro grupo de teatro también estuvo presente. Luego de terminada la actividad volvimos al CIES para traer todos los equipos y para reunirnos y hacer un análisis de cómo nos fue.

EL PUENTE DE LAS POSIBILIDADES

LA REALIDAD DEL PROGRAMA DE JÓVENES

- Faltan líderes mujeres
- Falta compartimiento
- Poca atención entre líderes
- Información actualizada
- Pocos líderes activos
- Burocracia
- Pocos líderes informados
- Confianza en líderes

EL FUTURO

- Crecer como institución
 - Ambiente propio y extenso
 - Mejor infraestructura
 - Más líderes
 - Autonomía financiera
 - Más atención al programa
 - Biblioteca más amplia y actualizada
 - Búsqueda de financiamiento
-

B. Perfiles de los puestos del programa

SUPERVISORA DE SALUD SEXUAL: Programa de jóvenes:
Profesional de ciencias de la Salud o ciencias sociales con maestría en Salud Pública. Experiencia en el trabajo con jóvenes y en gestión de servicios para jóvenes y en VIH y SIDA, VBG y Sexualidad y diseño, evaluación de proyectos.

OFICIAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: Profesional de ciencias de la Salud o ciencias exactas con maestría en Salud Pública y estudios en evaluación de proyectos y programas de SSR.

SUPERVISOR REGIONAL (CENTROS CIES):
Profesional de ciencias sociales, con licenciatura con dos años de experiencia mínimo de trabajo en los programas de CIES, capacidad de gestión y diseño de proyectos. Facilitación de procesos educativos, metodologías para el trabajo con jóvenes y adultos en temas de SSR.

EDUCADORES: experiencia en facilitación de procesos educativos con jóvenes. Conocimiento de temas de SSR, manejo del Módulo PVNS y habilidades sociales. No es necesaria la licenciatura. De preferencia pedagogos y psicólogos. [El Alto – self identifies as: “investigadora de educación y promoción”]

ASISTENTE DE PROMOCION O RESPONSABLE DEL RINCÓN:
Experiencia en liderazgo juvenil, que haya conocido y participado del programa de jóvenes del CIES, responsabilidad y empatía para el trabajo con sus pares.

Personal de salud que brinda atención diferenciada a jóvenes: profesional médico, odontólogos y otros que tengan habilidades y actitudes en el trabajo con jóvenes.

LIDERES VOLUNTARIOS DEL PROGRAMA:

- **PROFESORES LIDERES :** profesores que acceden voluntariamente a trabajar con el programa en sus respectivos centros educativos, generalmente se designan mediante las direcciones de colegio o el SEDUCA departamental. Generalmente se inscriben profesores de biología y ciencias

naturales, pero la experiencia ha mostrado que los profesores de educación física son los mejores replicadores del módulo.

- **LIDERES JUVENILES:** son en su mayoría jóvenes de los colegios o de la comunidad (clubes deportivos, parroquias, albergues) que voluntariamente acceden a los procesos de capacitación y trabajo con liderazgo juvenil pero muchas veces son designados por sus profesores por ser los mejores alumnos del curso. Pero luego se hace una selección viendo capacidad de liderazgo.
- **BRIGADISTAS:** son generalmente universitarios o estudiantes de las Normales de preparación de maestros de escuela que después de las sesiones de capacitación son invitados a participar como brigadistas. Estos trabajan exclusivamente el tema de ITS y VIH y SIDA

C. CIES ARSH in the News

[Periódico: *El Deber* Junio 2005]

Embarazo y las infecciones preocupan a los adolescentes

Sexo. Tres centros revelan los motivos de consulta más frecuentes de los chicos

Roxana Escobar N.

Embarazos no deseados, anticoncepción de emergencia, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Sida e impotencia sexual, son los motivos de consulta más frecuentes de los adolescentes en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva. Sex Salud, que cuenta hace tres años con una unidad exclusiva para adolescentes, registra cerca de 500 consultas al mes. De estas el 60% corresponde a adolescentes, explicó el jefe de producción, José Ernesto Chávez.

Agregó que su accionar está enfocado en el área educativa, preventiva y asistencial. Las dos primeras son gratuitas y están dirigidas sobre todo a la población escolar. La tercera tiene un costo accesible para los jóvenes. “Los adolescentes tienen relaciones sexuales sin información adecuada”, precisó Chávez. El panorama es similar en el centro Marie Stopes. En el área de orientación del centro la consulta más común es sobre la práctica sexual y los métodos anticonceptivos, y en la asistencial prevalece la anticoncepción de emergencia y las enfermedades de transmisión sexual. “Los estudiantes de los últimos años de colegio y aquellos que están en la universidad hacen este tipo de consultas”, sostuvo Ramón Torre Cañal, gerente de desarrollo de recursos.

Marie Stopes, registra alrededor de 50 atenciones médicas al mes y 150 que llegan en busca de orientación sexual. Ambas instituciones, sin fines de lucro, desarrollan proyectos en los unidades educativas.

Sex Salud, impartió charlas en 180 establecimientos y actualmente cuenta con 160 educadores que después de recibir capacitación en orientación sexual y reproductiva, se convierten en guías para sus compañeros. Marie Stopes tiene previsto brindar charlas en diez colegios hasta fin de año.

Cies, entidad que atienden adolescentes, tiene en su unidad de orientación la mayor demanda se concentra en los métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, infecciones venereas y apoyo psicológico. En el área asistencial las patologías del sistema genito-urinario son las más frecuentes. Se

atienda a más de 69 jóvenes mensualmente.

Según el Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los adolescentes del Ministerio de Salud, el perfil de la Salud Sexual y Reproductiva en las adolescentes bolivianas es muy crítico. Las chicas mantienen la tasa de fecundidad global más alta de la región (4,4% para menores de 19 años, en relación al 3,8% de las mujeres en edad fértil del país). Constituyen el 21% de las gestaciones esperadas.

Por lo tanto, 14 de cada cien mujeres entre estas edades ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. A partir de los 19 años la cifra se eleva a 30 de cada 100 féminas.

Antonio Hinojosa, director del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Santa Cruz, considera que a pesar de los programas existentes y los esfuerzos realizados, todavía es necesaria más orientación.

“Muchas de las relaciones sexuales precoces no son casuales, sino forzadas, y no me refiero precisamente al aspecto físico, sino psicológico”, precisó. La meta es bajar en un 20% los embarazos no deseados.

Dónde acudir

-- Sex Salud

Brinda orientación para hombres y mujeres, da información sobre problemas sexuales o relacionados con la sexualidad. Imparte charlas de prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Sida, autoestima y toma de decisiones. Ambos servicios son gratuitos. Presta asistencia médica de enfermedades venéreas y problemas de impotencia. Costo Bs 15. Está ubicado en la avenida Irala # 673.

-- Marie Stope

Asesora a los adolescentes en temas de investigación o capacitación. Cuenta con un servicio educativo responsable de visitar colegios y universidades para orientación sexual. Asistencia médica en anticoncepción de emergencia, ecografía, métodos anticonceptivos y prueba de embarazo. Calle José Salvatierra # 38.

-- Cies

Orientación en salud sexual y reproductiva, biblioteca, videos, debates, charlas informativas, talleres educativos en salud sexual y reproductiva. Todos estos servicios no tienen costo. La atención médica cuesta Bs 15 para jóvenes de 12 a 19 años de edad. Cies está ubicado en la avenida Grigotá # 395.

Angustia la impotencia

Un aspecto que se ha convertido en motivo de consulta del segmento joven de varones es la eyaculación precoz, que se encuentra dentro de los problemas de impotencia sexual.

José Ernesto Chavez, de Sex Salud, indicó que hay bastantes preguntas sobre este tema entre los varones. Considera que esto se debe a la vida agitada (consumo de bebida alcohólicas, diversión, cigarros y desvelo) de los adolescentes.

“El joven está en la etapa de la monomanía y tiene una preocupación por demostrar que él es macho y que puede tener relaciones sexuales con varias parejas, por lo que recurre a medicamentos, como el viagra”, precisó Chávez.

Mientras que Antonio Hinojosa, director local del Fondo de Población de las Naciones Unidas, considera que esto se debe a que las primeras relaciones son ‘inmaduras’ y el proceso de erección es deficiente.

Los centros de atención en esto casos brindan atención psicológica para patologías psicosomáticas, como es la impotencia sexual.

Anexo 6: Itinerario de Visita a Sitios Regionales de CIES, Mayo 2005

Sun	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat
1	2	3 LA PAZ	4 LA PAZ	5 SUCRE	6 SUCRE	7 SUCRE
		Reuniones: a.m.	CIES – Evaluación		AM	AM
		B.Murillo;	Proveedores y educadores: El Alto	2pm	Adol. Usuarios	CIES –
		R.Lara, E.Muñoz;	---	CIES Personal clave:	-----	Observación:
		2pm	Profesores y jóvenes capacitados: El Alto	Coord. Prog Adol,	Madres, padres; profesores	Capacitación de nuevos jóvenes voluntarios
		CIES – Evaluación		Proveedores y educadores	-----	
		Carmiña Rojas, Resp. Adol; Eliz Abastoflor, M&E, Marcelo Farfan, Director-CIES	2pm	-----	MinSalud	
		-----	Capacitación de Equipo de adol.	Proveedores y educadores	Otras inst.	
		Proveedores y educadores: La Paz		-----		
				Líderes adol		
8 POTOSI	9 POTOSI	10 POTOSI	11 SCRUZ	12 SCRUZ	13 CBBA	14 CBBA
	AM	AM	P.M.	AM	Vuelo: noche anterior	AM
	CIES – Evaluación	Adol. Usuarios	CIES – Evaluación	Adol. Usuarios		Adol. Usuarios
	Personal clave:	-----	Personal clave:	-----	AM	-----
	Coord. Prog Adol,	MinSalud	Coord. Prog Adol,	MinSalud	CIES – Evaluación	UNFPA: CBBA
	Proveedores y educadores	Otras inst.	Proveedores y educadores	Otras inst.	Personal clave:	
	-----	-----	-----	-----	Coord. Prog Adol,	-----

Sun	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat
	PM Líderes adol ----- Madres, padres; profesores	PM CIES – Presentación de los Hallazgos Preliminares	Líderes adol; Profesores	CIES – Presentación de los Hallazgos Preliminares Noche: a CBBA	Proveedores y educadores ----- PM: Líderes adol ----- Profesores	PM CIES – Presentación de los Hallazgos Preliminares
15 LA PAZ	16 LA PAZ Presentación de hallazgos: mitad de la evaluación PM MINSa – Resp. Adol.	17 ORURO CIES – Evaluación Por teléfono UNFPA: La Paz Prog. Adolescentes	18 LA PAZ CIES – Evaluación Equipo Evaluador de Jóvenes Save the Children – Resp. Adolescentes	19 LA PAZ Análisis, preparación de resultados	20 LA PAZ Presentación de resultados hasta el momento: POConnor, RLara CIES: EAbastoflor, SVillarroel, Juan Vargas	21 REGRESA LIMA

Anexo 7: Bibliografía

CIES Documents:

Dávalos Saravia, Cintia

2002 *Actualización de Documentos. Programa de Jóvenes, "Tu decides."*
CIES: La Paz.

Dávalos Saravia, Cintia

2002 *Para Vivir Nuestra Sexualidad. Programa educativo del CIES para trabajar con Jóvenes, "Tu decides."* CIES: La Paz.

Dávalos Saravia, Cintia

2003 Capacitación en "Atención de Calidad I Y II." Informe Memoria Final. La Paz y Oruro.

Miranda, Lourdes

2004 "Efecto de la participación de jóvenes en un módulo educativo sobre sexualidad y uso de anticonceptivos." En: *Compendio de investigaciones operativas en salud sexual y reproductiva*. La Paz: CIES/Population Council/Fronteras.

Veldhuis, Ester

2000 *Mi cuerpo, mi intimidad. Reflexiones sobre sexualidad de y para adolescentes*. CIES: La Paz.

Further references

Arteaga, Elizabeth and Ivonne La Fuente

2001 *Tomando Decisiones – Un Proyecto con Adolescentes*. Informe Post-Intervention. Save the Children/Population Concern (Iniciativa de SR para la Región Andina-ISRRRA). Oruro, Bolivia.

Bryan, A., L. Aiken, S. West

1997 Young Women's Condom Use: The Influence of Acceptance of Sexuality, Control Over the Sexual Encounter, and Perceived Susceptibility to Common STDs. *Health Psychology* 16(5):468-479. [self-efficacy]

Gerrard, M., F. Gibbons, A. Benthin, R. Hessling

1996 A Longitudinal Study of the Reciprocal Nature of Risk Behaviors and Cognitions in Adolescents: What You Do Shapes What You Think, and Vice Versa. *Health Psychology* 15(5):344-354. [risk perceptions/behavior]

CARE-Bolivia

2002 *Combating Child Labor Through Education In Bolivia*. Proposal submitted to the Bureau of International Labor Affairs, US Dept. of Labor. Potosí, Bolivia.

Fetterman, D.M.

2001 *Foundations of Empowerment Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Instituto de Educación y Salud

2003 *Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes. Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú*. Lima: IES.

Networks CARE/Save the Children-Bolivia

2003 "Our Bodies, Our Decisions." Networks Family Planning+ Final Report. La Paz.

Peñaherrera Sánchez, Edwin

1998 Comportamiento de riesgo adolescente: una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Vol. XVI, No. 2.

Springett, Jane

2003 Issues in Participatory Evaluation. In: *Community-based Participatory Research for Health*. Minkler, Meredith and Nina Wallerstein, eds. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.

Wandersman, A. et al.

2004 Empowerment Evaluation. Principals and Action. In: *Participatory Community Research. Theories and Methods in Action*. Jason, Leonard, et al., eds. Washington, DC: American Psychological Society.